Jahrgang II. Januar 1894. Heft IV.

Zeitschrift für Hypnotismus,

Suggestionstherapie, Suggestionslehre

und

verwandte psychologische Forschungen

herausgegeben von

Prof. H. Bernheim (Nancy); Prof. B. Danilewski (Charkow); Prof. Delboeuf (Lüttich); Dr. Max Dessoir (Berlin); Dr. van Eeden (Amsterdam); Prof. A. Forel (Zürich); Dr. Sigm. Freud (Wien); Dr. J. Grossmann (Berlin); Prof. Hirt (Breslau); Dr. A. de Jong (Haag); Dr. Liébeault (Nancy); Dr. P. J. Moebius (Leipzig); Dr. Albert Moll (Berlin); Prof. Morselli (Genua); Dr. van Renterghem (Amsterdam); Prof. O. Rosenbach (Breslau); Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing (München); Dr. Sperling (Berlin); Dr. Lloyd-Tuckey (London); Dr. G. O. Wetterstrand (Stockholm);

unter Mitwirkung von

Dr. Berthold (Dresden); Dr. Bérillon (Paris); Dr. Bramwell (London); Dr. Brügelmann (Inselbad-Paderborn); Dr. v. Corval (Baden-Baden); Prof. E. B. Delabarre (Providence, U. St. N. A.); Dr. Frick (Zürich); Dr. E. Hecker (Wiesbaden); Dr. Kessler (Dorpat); Prof. Kochs (Bonn); Prof. Liégeois (Nancy); Prof. v. Lilienthal (Marburg); Dr. Nonne (Hamburg); Dr. Ringier (Zürich); Dr. J. Rybalkin (St. Petersburg); Dr. Scholz (Bremen); Dr. Schütze (Koesen); Prof. Sepilli (Imola bei Bologna); Dr. v. Voigt (Leipzig); Dr. Widmer (Lausanne).

Redigirt von **Dr. J. Grossmann**, Berlin.

Berlin 1894.

Verlag von Hermann Brieger.

Die Zeitschrift für Hypnotismus etc. erscheint monatlich in Heften von ca. 2 Bogen Lex. 8° zum Preise von — Mk. 5 — pro Semester. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten des In- und Auslandes.

Inhalt:

Im Interesse einer möglichst schnellen und vollständigen Berichterstattung bitten wir die Herren Autoren und Verleger Recensionsexemplare von Büchern, Brochüren, Separatabzügen möglichst sofort nach ihrem Erscheinen der Redaction entweder direct Berlin W., Courbièrestr. 5 oder durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung: Hermann Brieger, Berlin S.W., Kochstr. 32 zu übersenden.

Psychotherapie und Asthma

von

Dr. Wilh. Brügelmann (Inselbad).

(Schluss.)

Das ist nun Dank der Lehre des Hypnotismus Alles anders geworden. Die wunderthätigen Geistlichen, Schäfer, Lehrer, Kräuterweiber bis zum Hausknecht herunter ziehen alle an demselben Seil und werden, wenn unser Herrgott den Reichstag nicht erleuchtet, so dass endlich ein Kurpfuschereigesetz erlassen wird, ihr dunkeles Gewerbe auf Kosten Derer, die nie alle werden, noch recht schwunghaft weiter betreiben.

Wir wollen diese traurige Thatsache aber geduldig in den Kauf nehmen, nachdem uns in der Suggestions- resp. Psychotherapie dasjenige Mittel geschenkt worden ist, welches berufen ist, diesem ganzen Treiben ein schliessliches Ende zu bereiten und zwar durch sein eigenes Wesen: die Macht der Ueberzeugung.

Seit ich das Wesen dieser eigentlich recht alten aber dennoch für uns neuen Disciplin mir zu eigen gemacht habe, ist mein ganzes Wirken reformirt; während ich früher ebenso wie die Laien die Hülfe stets von aussen d. h. durch irgend welche Maassnahmen namentlich Heilmittel erwartete, weiss ich heute, dass die Suggestion und die Erziehung der Psyche des Kranken in sehr vielen Fällen mehr, ja Alles leistet. Ich weiss, dass ich dem Kranken dadurch, dass ich ihm sein Selbstvertrauen stähle, eventuell wiederherstelle und den in Fesseln liegenden Willen wieder frei mache, einen weit grösseren Dienst erweise, als durch alle Medikamente und Badekuren. Während wir aber als tadellos arbeitende Aerzte früher doch nur die Hoffnung aussprechen durften, dass unsere Hülfe Heilung bringen würde, dürfen wir heute mit absoluter Gewissheit sagen, thun Sie Dies oder Jenes und Sie werden gesund werden. Heute sind wir berechtigt dazu, denn wir wissen einmal was die Suggestion vermag und zweitens haben wir

ein Recht, ja die Pflicht, Heilung zu suggeriren, sogar wenn wir selbst nicht davon überzeugt sind. Früher wäre uns das als Schwindel erschienen, heute ist es eine wissenschaftliche Handlungsweise.

Diesen Ausspruch recht schlagend zu beweisen, möchte ich zwei Krankengeschichten sich gegenüber stellen, welche in extenso in meiner Monographie über Asthma wiedergegeben sind.

Im Jahre 1881, als ich noch von Suggestionstherapie keine Ahnung hatte, wurde ich auf den Rath des verstorbenen Collegen Rohden-Lippspringe als vierzigster Arzt an das Krankenbett der schwer asthmatischen Gräfin X. nach Ostfriesland gerufen. Die Kranke litt ganz ausserordentlich, lag schon seit 11 Monaten permanent und hatte bereits im rechten Bein eine Contractur acquirirt, so dass sie nur mit dem Plattfuss die Erde berührte. Sie war 42 Jahre alt, schon seit 10 Jahren nicht mehr menstruirt und ein gewisser Grad von Hysterie nicht zu verkennen. Sie wagte sich nicht zu rühren, aus Angst, Asthma zu bekommen.

Nachdem ich mich über die Patientin sowie die Umgebung orientirt hatte und begriff, dass sie unter allen Umständen aus ihrem Schloss heraus musste, sagte ich ihr, sie solle nur Muth fassen, ich wolle schon für sie sorgen etc., jedenfalls solle sie aufstehen. Sie erklärte das für unmöglich, sie würde einen Anfall bekommen, ich reiste dann wieder fort und sie sässe in ihrem Unglück etc. Ich erwiderte sehr ernst, dass ich nicht gewohnt sei, meine Verordnungen durch meine Patienten kritisiren zu lassen und ging hinaus. Nach einer halben Stunde meldete die Kammerfrau, die Gräfin wäre angekleidet, ich fuhr sie persönlich im Rollstuhl auf ihre Terrasse, unterhielt sie und ihren Gatten von anderen Dingen, ersuchte den behandelnden Collegen, die Kranke anderen Tags wieder aufstehen zu lassen und mit ihr 1 Stunde im Park spazieren zu fahren, liess sie darauf in einer Hängematte quer durch ein Eisenbahncoupé gespannt hierher transportiren und zwang sie hier, sich täglich immer mehr zuzumuthen. Ich brachte sie soweit, dass sie im kommenden Winter wieder ihre Stellung als Dame des Hauses vollkommen ausfüllte, konnte aber nicht hindern, dass sie allmählich Wahnvorstellungen sich hingab, welche auch schliesslich das Asthma wieder hervorbrachten. In einem fürchterlichen Anfall machte eine Herzlähmung ihr ein plötzliches Ende.

Dass sie nach meiner ganz allgemein gegebenen Versicherung, ich wolle für sie sorgen, asthmafrei blieb, war eine unbewusste Wachsuggestion meinerseits, welche ich mir nicht zu deuten wusste, wenn gleich ich auch den mir zufallenden grossen Vortheil resp. das blinde Vertrauen nach Kräften ausnutzte. Hätte ich aber die Suggestionslehre von heute gekannt, so lebte die Gräfin heute noch, denn ich bin gewiss, dass ich ihr alle Wahnvorstellungen und damit ihr Asthma wegsuggerirt haben würde.

Im Jahre 1889 ward ich zu der Baronin Y. nach Sachsen gerufen. Sie war der Art asthmatisch, dass sie eigentlich permanent gequält wurde. Als ich bei ihr eintrat, erzählte sie, es sei merkwürdig, dass, je näher die Stunde meines Besuches gekommen sei, um so freier sei sie geworden, und thatsächlich hatte sie kein Asthma. Sofort gedachte ich meiner Gräfin aus 1881 und suggerirte unter diesen ganz ähnlichen Verhältnissen mit einer absoluten Sicherheit das Verschwinden des Asthmas. Die nächste Nacht schlief sie seit langer Zeit zum ersten Mal und blieb genau bis zu dem von mir bestimmten Tag asthmafrei. Dann kam sie zur Cur.

In diesem Fall forschte ich nicht mehr nach dem Zusammenhang meines wunderbar erscheinenden Erfolges; ich wusste vorher, dass die Suggestion haften würde und sie haftete. Es kann sich dabei immer nur um das absolute Vertrauen resp. den blinden Glauben handeln. Beide Damen brachten mir beides entgegen, folglich war ihnen der Effect sicher.

Wie eng und unzertrennlich mit den Wachsuggestionen die Psychotherapie verbunden ist, bedarf wohl keiner Worte. Für den Praktiker handelt es sich bei letzterer ja doch vor Allem um die Erstarkung des Verstandes und die Disciplin des Willens und der Naturtriebe. Dass dies aber auf die Dauer nur an der Hand von Erfolgen erzielt werden kann, ist fast selbstredend, und so muss die Suggestionstherapie stets die Beschützerin der Psychotherapie sein.

Das Asthma bietet nun der Psychotherapie ein weites Feld dar. Unter den, unter die Sammelrubrik Neurasthenisches Asthma zu zählenden Fällen giebt es eine Anzahl, welche nicht durch irgend nervösen Erreger inscenirt werden, sondern welche spontan entstehen, lediglich durch Wahnvorstellungen so drastischer Natur, dass dieselben einen Reiz auf die Athmungscentren etabliren und so den Wahn in in die Wirklichkeit übersetzen. Es sind das die Fälle, von welchen

ich in meiner citirten Arbeit in den therap. Monats-Heften sagte, sie machen sich ihr Asthma selbst. Diese Form des Asthmas kann natürlich auch andere Formen compliciren, sich aus ihnen als Folgezustände entwickeln, kann aber auch wie gesagt, ebenso wie jeder audere Wahn plötzlich entstehen z. B. durch das Sehen eines heftigen Anfalles bei anderen Kranken. Die Kranken haben die fixe Idee, nicht athmen zu können, und solange diese Idee sie nicht verlässt, können sie in der That nicht athmen, keuchen vollständig und malträitiren ihre Lungen solange, bis sich ein acuter Bronchialcatarrh entwickelt. Bekanntlich kann man einen solchen bei ganz gesunder Brust durch forcirte Athmung sehr schnell erzeugen und dann wird der Effect allemal zur Ursache gestempelt, indem die Kranken allen Belehrungen immer wieder den Catarrh entgegenhalten, als etwas greifbares Pathologisches.

Kommen diese Wahnvorstellungen und in deren Folge der Catarrh recht häufig vor, so hat die kranke Brust gar nicht Zeit, sich von einem catarrhus acutissimus zu erholen, ehe schon der nächste kommt und so wird natürlich ein chronischer Catarrh daraus, und damit hat die Suggestion immer grössere Widerstände zu überwinden. Am schlimmsten sind die Fälle, in welchen die Wahnvorstellung sich mit einer bestimmten Zeit verbindet, denn dann kommt allemal eine höchst verderbliche Autosuggestion hinzu, wodurch die Suggestion immer verzweifelter wird. Z. B. nachmittags um fünf Uhr behauptet der Kranke seinen Anfall zu bekommen; sobald dann die Zeit herankommt, so denkt er schon an gar nichts anders, als an seinen Anfall, er richtet sich schon darauf ein, geht in seine Stube, setzt sich in seinen Sessel, nimmt der Verordnung gemäss ein spannendes Buch zur Hand, ist aber mit seinen Gedanken trotzdessen nur bei seinem Asthma. Gelingt es aber, gelegentlich ihn zu der Zeit psychisch so in Anspruch zu nehmen, dass er wirklich nicht an sein Asthma denkt, so kommt er über die Zeit weg und erzählt nachher selbst höchst erstaunt, dass sein Anfall ausgeblieben sei. Selbstredend suggerirt er sich dabei, dass der Anfall morgen nun um so heftiger kommen würde, und morgen sorgt er selbst ganz gewiss dafür, dass diese Suggestion sich prompt erfüllt.

Leichter sind die Fälle, in welchen die Wahnvorstellung ganz plötzlich aber mit längeren unregelmässigen Zwischenräumen entsteht. Seltsam ist nur, dass die Kranken eine gewisse Aura haben und später ganz bestimmt versichern, dass sie den Anfall herannahen gefühlt hätten, ähnlich wie die keuchhustenkranken Kinder ihren Krampf.

Diese Aura lässt sich aber häufig coupiren, wenn man nur frühzeitig genug Kenntniss davon hat, entweder durch Wachsuggestionen allein oder durch Verbindung der letzteren mit irgend einem Mittel.

Im Anfang eines solchen Asthmaanfalles ist die Brust absolut frei, nicht das mindeste Geräusch ist vorhanden und am pneumatischen Apparat werden tiefe ergiebige Athmungen ausgelöst, und doch keucht der Kranke und behaupet, nicht athmen zu können. Es macht einen höchst verwunderlichen Eindruck, ein solches Phänomen sich entwickeln zu sehen. Ausser dem eben schon erwähnten durch die forcirten Athmungen unausbleiblichen Catarrh, welcher den Kranken peinigt und ihm die Nachtruhe raubt, wird natürlich sein gesammtes Nervenleben mächtig alterirt und so kommt er körperlich und geistig oft derart herunter, dass er zum Skelet abmagert und immer stürmischer nach Hülfe verlangt. Dass eine solche aber nicht durch Luft oder Badecuren, nicht durch innere Mittel und Schwitzproceduren, nicht durch räuchern und inhaliren und am wenigsten durch locale galvanocaustische Eingriffe geleistet werden kann, versteht sich von selbst. Dergleichen Maassnahmen haben nur in soweit einen Werth, als sie sich gegen die Folgezustände richten oder als Träger einer Suggestion angesehen werden können. Das einzige, was ohne Suggestion wirkt, ist Morphium oder Cocain, wodurch die vorhandenen Krampferscheinungen gewaltsam zu Boden geschlagen werden. Das ist denn auch die ultima ratio, wenn es darauf ankommt, erst einmal Ruhe zu schaffen und Boden für die Behandlung zu gewinnen; es versteht sich aber auch leicht, wesshalb gerade diese Kranken so leicht Morphinisten werden.

Die Behandlung dieser Kranken ist ein schweres Stück Arbeit und ist nur dann zu leisten, wenn man sich einer absoluten Autorität erfreut, was bekanntlich nicht allemal gelingt.

Die Psychotherapie ist für die Behandlung der in Rede stehenden Categorie von Asthma die Hauptsache und bezweckt in erster Reihe die zielbewusste Beeinflussung der Psyche des Kranken. Es ist ganz eigenthümlich, welche Menge von Conträrvorstellungen gerade bei diesen Kranken vorhanden sind und fast in allen Fällen ist ein ganz abnormes Widerspruchsvermögen gegen alle Verordnungen, ja alle Belehrungen zu überwinden, welches bei dem einen durch Schonung und Milde, bei dem anderen durch Strenge und nie ermüdende Ueberredung unschädlich gemacht werden muss. Auf alle Maassnahmen antworten diese Kranken mit einem bedeutungsvollen „Aber“ und können selbst den überlegensten Arzt zur Verzweiflung treiben.

Sehr charakteristisch für diese Asthmatiker ist auch die zur Schau getragene Angst vor dem Anfall. Während z. B. Nasalasthmatiker über ihre Nase scherzen können und eine oft recht erhebliche Attaque mit storischem Gleichmuth ertragen, sehen wir diese neurasthenischen Asthmatiker mit höchst verdriesslichem ängstlichen Gesichtsausdruck, ja in Thränen einhergehen, weil sie ihr „Pfeifen“ haben. Dies letztere kann dann so gering sein, dass man es kaum hört, sie greifen aber sofort zur Strammoniumcigarette Jod oder Chloralmixtur etc. und meinen dem „unerträglichen“ Zustand unbedingt ein Ende machen zu müssen. Wenn man ihnen dann klar macht, dass sie sich beherrschen und ihren Willen ein wenig gebrauchen müssten, so sind sie allemal ungläubig, abweisend, ja sogar beleidigt und meinen, ob denn ihre ganze Krankheit für Einbildung gehalten würde. Obgleich ihnen dann sofort eindringlich klar gemacht wird, dass von Einbildung gar keine Rede sei, sondern dass eben in dieser Angst der eigentliche Kern ihres Leidens zu suchen sei, wird das doch nicht geglaubt und immer wieder nach Heilmitteln verlangt.

Ein nicht zu entbehrendes Hülfs- und Heilmittel ist auch bei diesen Asthmatikern die Uebung der automatischen Athmung am pneumatischen Apparat. Da haben sie etwas Greifbares, dessen sich die Autosuggestion sofort bemächtigt, sie zählen jedesmal die Athemzüge, mit welchen sie einen Kessel Luft bewältigen und da selbstredend die Entleerung eines solchen mit der steigenden Uebung immer besser vor sich geht, so sehen sie darin einen greifbaren Erfolg. Der wirkliche Erfolg beruht allerdings weniger darauf, dass die Kranken besser athmen lernen — was natürlich ja auch recht begehrenswerth erscheint, als vielmehr darauf, dass die automatische Athmung weiterhin unbewusst richtiger und normaler von statten geht Dank der täglichen Uebung und dadurch rückwirkend sich in dem Bewusstsein als eine bedeutende Besserung spiegelt; dies bewirkt aber grössere Beruhigung, Abnahme der Angst und bedeutende Stärkung des Vertrauens.

Selbstredend kommt man auch oft genug in die Lage, durch die verschiedensten Mittel nachhelfen zu müssen, aber dieselben sind alle werthlos, wenn es nicht gelingt, dem Centralorgan seine perversen Functionen durch Psychiatrie eventuell Hypnose abzugewöhnen.

Zum Schluss nun noch ein paar Krankengeschichten.

Der oben erwähnte Landgerichtsrath war ein ganz prägnantes Beispiel des psychischen Asthmas. Er war zeitweise ganz munter und

athmete wie ein gesunder Mensch. Plötzlich sagte er, indem er seine Umgebung bedeutungsvoll ansah: jetzt bekomme ich mein Asthma; sofort nahm das Gesicht einen hochgradigen ängstlichen Ausdruck an und die forcirten Athemzüge traten auf. Wenn man ihn dann durch ernstes und strenges Zureden und Hinweis auf seinen — allerdings ganz rudimentären — Willen, sowie seine moralische Kraft etc., also durch Wachsuggestionen hoch zu halten bemüht war, so gelang es wohl, die Zeit des Anfalls bedeutend abzukürzen und durch dieses sich immer wiederholende Experiment kam er auch soweit, dass er mehrmals sich über seinen Anfall selbst ziemlich hinüberhalf. Indessen er wurde immer wieder rückfällig und verlangte stürmisch nach Morphium, trrotzdessen ich ihm diese Sucht als unwürdig hinstellte·

Er hatte gelegentlich noch zu Hause einen schweren Anfall; plötzlich hörte er auf der Strasse grossen Lärm und sah durchs Fenster wie zwei Pferde mit einem Wagen durchgingen und ein Kind überfahren wurde. Dies nahm sein Centralorgan der Art in Anspruch, dass dasselbe seine augenblickliche conträre Beschäftigung vollkommen vergass. Das Asthma war verschwunden.

Hier lud ich ihn gelegentlich ein, mit mir und einem sehr gelehrten und unterhaltenden Herrn spazieren zu fahren. Er meinte, dass dies nicht anginge, denn um 6 Uhr bekomme er ja sein Asthma. Ich schlug das wie immer in den Wind und er fuhr mit. Unterwegs wurde in der Unterhaltung sein hochgradig ausgeprägtes Widerspruchsvermögen herausgefordert; er gerieth in Erregung, sprach viel und merkte um sieben Uhr mit einen Mal, dass die Zeit seines Asthmas ja schon vorüber sei. Statt sich zu freuen, gab er sich sofort mit doppelter Angst der Wahnvorstellung hin und wenige Minuten später keuchte er, dass ihm dass Wasser am Kopf herunter lief.

Dagegen sah ich einen pensionirten Oberst*), welcher sich angewöhnt hatte, laut zu schnaufen, gelegentlich auch solch ähnliche Anfälle, wie geschildert, zur Schau trug und am liebsten fortwährend von seinem Zustand sprach. Ich lud ihn an einem der ersten Abende, welche er in der Anstalt verbrachte, zu einer Whistpartie in mein Privatzimmer ein, da ich ihn so am besten beobachten konnte. Es dauerte nicht lange, so ward er unruhig, er schnaufte laut, der Schweiss trat ihm vor die Stirne, er stand auf und ging schwankend zur Thür über den Hausflur bis zu seiner Zimmerthür. Dort lehnte er unfähig

*) cf. Therap. Monatshefte l. c.

weiter zu gehen, am Thürpfosten. Soweit hatte ich ihm ruhig zugesehen, nun aber fuhr ich ihn sehr derb an, befahl ihm sich aufs Sopha zu setzen und auf Commando ruhig zu athmen. Kaum 5 Minuten später war alles vorbei. Er ging von da ab, nachdem er begriffen hatte, dass er den sogenannten Anfall durch den Willen coupiren konnte, in der Selbstdisciplin wacker weiter, hat nie wieder Asthma gehabt, wohl aber nach Hummergenuss eine fast gefährliche Urticaria und ist mir bis heute ein treu ergebener Patient geblieben. —

Ein Gymnasiallehrer aus Altona hatte auf einer Reise hierher bei einem Bekannten in Hannover vorgesprochen, war dort in ein eben verlassenes Speisezimmer geführt worden und hatte sich über den dort vorhandenen Geruch derart alteriert, dass er Asthma bekam. Einige Tage darauf kam er hier im Kreise der anderen Curgäste im Wintergarten — also in der denkbar schönsten Luft — auf dieses Begebniss zu sprechen und versetzte sich bei dieser Erzählung derart in jene fatale Situation, dass er sofort Asthma bekam. Also Wahnvorstellung mit Reflexwirkung.

Augenblicklich behandele ich eine junge Dame aus Königsberg. Diese leidet schon seit langen Jahren an neurasthenischen Asthma und alle Mittel waren erfolglos. Sie konnte sich Monate lang zur Reise hierher nicht entschliessen, erzählte in der Anamnese, welche Mittel sie stets zur Hand haben müsse, räucherte bei der geringsten Veranlassung und bot der genauesten Untersuchung keinerlei Erreger dar, allenfalls mit Ausnahme einer sehr geringfügigen Schmerzhaftigkeit in den Ovarialgegenden; letztere verschwand im Lauf der Behandlung ohne jeden Eingriff von selbst. Gleich in den ersten Tagen ihrer Cur hierselbst setzte ein heftiger Anfall ein, während welchem sie absolut nicht zu beeinflussen war; es blieb nichts anderes übrig, als durch eine kräftige Morphiuminjection Ruhe zu schaffen. Noch am selben Tag begann sie Athmungen mit comprimirter Luft zu gebrauchen und nach 2 Tagen war sie vollkommen gesund. Mir fiel auf, dass sie eben noch schwer keuchend, am Apparat schon tief athmen konnte, dass also von erheblichem Krampf keine Rede sein konnte. Dabei drückte aber das Gesicht eine fortwährende hochgradige Angst aus. Stimmung sehr gedrückt. Die Diagnose konnte somit nicht zweifelhaft sein. Ich begann sofort psychotherapeutisch vorzugehen und hielt sie sogar bei der nächsten Regel völlig hoch, bald nachher war die Willenskraft wieder erlahmt und die Wahnvorstellungen kamen wieder

in den Vordergrund. Sie behauptete plötzlich nicht athmen zu können; trotzdessen war die Brust absolut frei und die Athemzüge am pneumatischen Apparat ganz vorzüglich. Nun verdoppelte ich meine Bemühungen und zwang sie den sogenannten Anfall ohne jede Hülfsmittel — mit Ausnahme von einigen Zügen aus einer Cigarette — durchzumachen, was sie für unmöglich hielt. Sie durfte sich nicht zurück ziehen, musste in Gesellschaft erscheinen, vollkommen Toilette machen und trotzalledem verlief der Anfall nicht schwerer, sondern viel leichter als sonst.

Ich hoffe daher wohl, dass ich bereits etwas an Boden gewonnen habe und bin jetzt damit beschäftigt, durch die Hypnose den Willen zu beeinflussen. Dabei zeigt sich aber wieder die ganze Macht der conträren Strömungen, welche diesen sogenannten psychischen Asthmatikern eigen sind und welche die Behandlung so ausserordentlich erschweren. Die Patientin schläft ganz gut ein, vollzieht aber auch nicht die kleinste Suggestion. Der Versuch, die Arme steif zu stellen, misslang vollständig. Darauf suggerirte ich ihr, dass der Zeigefinger der rechten Hand langsam in die Höhe gezogen würde. Es war höchst interessant zu sehen, wie der Zeigefinger unter der wiederholten eindringlichen Suggestion zuckte und die entschiedene Neigung hatte zu gehorchen, immer aber ward er unter der conträren Vorstellung, welche den Willen nicht losgab, wieder zurückgeworfen. Es wird daher bei dieser Kranken ebenso wie bei allen psychischen Asthmatikern recht vieler und eingehender Arbeit bedürfen, ein dauerndes Resultat zu erreichen.

Ich habe zum Schluss diese Krankengeschichte skizzirt, um möglichst genau darzuthun, wie die Psychotherapie die Asthmatherapie mächtig beeinflusst, ja in diesen Fällen ihr Hauptfactor wird.

Aber wenn auch in diesen ganz speciellen Fällen der Psychotherapie der Löwenantheil an der Behandlung der Asthmatiker zufällt, so ist sie doch auch in allen anderen, in welchen es sich nicht allein um ein Localleiden handelt, wie ich gezeigt habe, von so eminenter Bedeutung, dass ich aus voller Ueberzeugung den Ausspruch thue: Wenn ich heute mit Befriedigung auf das Resultat meiner langjährigen Studien zurückblicken darf, so verdanke ich dies in erster Reihe der Suggestionstherapie, welche mich zum Studium der Psyche resp. der Psychotherapie geführt hat.

Die Hypnose im Dienste der Säuglingsernährung.

Von
Dr. W. Hassenstein,
Kgl. Kreiswundarzt (Prostken O./P).

Am 17. September 1891 trat ein 25 Jahre altes, kräftig entwickeltes Landmädchen Charlotte R. als Amme in meine Dienste. Dasselbe hatte ihr drei Monate altes erstgeborenes Kind bis dahin mit Erfolg genährt, und ich hoffte deshalb bestimmt, in dem gesunden, untersetzten Mädchen mit vorzüglich entwickelten Brustdrüsen eine gute Acquisition für meinen neugeborenen Knaben gemacht zu haben.

Anfangs floss die Nahrung auch reichlich, doch schon vom dritten Tage ab bemerkte ich, dass der Kleine unruhiger wurde, und die Amme genöthigt war, ihn in kürzeren Zwischenpausen anzulegen.

Hieran änderte auch reichliche Nahrungszufuhr, deren Auswahl ich dem Geschmack des Mädchens vollständig überliess, nicht das geringste. Im Gegentheile war nach wenigen Tagen bereits die Nahrung so versiegt, dass die Brust nur im Laufe der Nacht und des Vormittags ein bis zweimal mit Erfolg gereicht werden konnte.

Da eine zweite Amme nicht so leicht beschafft werden konnte, so mochte ich mich zur Entlassung um so weniger entschliessen, als das Mädchen unter der Besorgniss, die für ihre Verhältnisse günstige Stellung zu verlieren, augenscheinlich sehr litt und sich im Uebrigen willig und sorgsam des Kindes annahm. — Schliesslich schien dieser Schritt doch unvermeidbar, da der Milchzufluss gänzlich aufhörte. In der Hoffnung, beim eigenem Kinde wieder die alte Nährfähigkeit zu finden, bat die Amme nunmehr selbst um schleunige Dienstentlassung.

Da ich gerade glänzende Erfolge bei einem allen ärztlichen Bemühungen jahrelang trotzenden Bronchialasthma durch die Hypnose erzielt hatte, und da das Mädchen wiederholt Zeugin der therapeutischen Resultate hypnotischer Sitzungen gewesen war, so verfiel ich plötzlich auf den Gedanken, einen letzten Versuch mit der hypnotischen Suggestion zu machen. Mit Freuden ging die Amme auf meinen Vorschlag, sich von mir „besprechen" zu lassen ein, und schon nach wenigen Minuten war sie in das somnambule Stadium versetzt. Ich suggerirte nun Selbstvertrauen, sowie Anhänglichkeit und Liebe zu meinem Knaben. Hinsichtlich ihres Kindes beruhigte ich sie, dass dasselbe in den Händen der Grossmutter gut aufgehoben sei. Sie

sollte daher die Sehnsucht nach ihm aufgeben und guten Muthes sein. Nahrung sei nunmehr ebenfalls reichlich vorhanden, und ein Grund zum Dienstaustritt liege nicht mehr vor.

Der Erfolg war verblüffend. Von Stunde an floss die Milch so reichlich, dass das Mädchen seinen Pflichten als Amme bis Anfang September 1892 in vollstem Umfange nachkommen konnte. Interessant war sein Benehmen unmittelbar nach der Sitzung. Es lief an das Bettchen des Säuglings, liebkoste und herzte denselben und konnte die Zeit nicht erwarten, bis er von selbst erwachen würde. Noch bevor das Kind die Augen öffnete, begann die Nahrung aus den strotzenden Brüsten spontan abzufliessen. —

Ich bemerke noch, dass weder an der Amme noch an dem Säuglinge irgend welche Nachtheile infolge dieses Verfahrens zu Tage getreten sind.

Leider hatte ich bisher noch nicht Gelegenheit, diesen Versuch zu wiederholen; doch bin ich überzeugt, dass diejenigen Herren Collegen, welche ihn nach machen wollen, vom Glücke begünstigt sein werden.

Der Einfluss der psychischen Depression auf die vasomotorischen und trophischen Nerven tritt hier so augenscheinlich zu Tage, dass ich geneigt bin, ihn für alle gleichen Fälle als Ausschlag gebend anzusehen. Der jähe Wechsel der Ernährung und Lebensweise, auf welchen man ja gemeinhin den Schwund der Ammennahrung zurückzuführen pflegt, dürfte um so weniger in Betracht kommen, als er wohl stets zu Gunsten der bis dahin in ärmlichen Verhältnissen lebenden Frauen erfolgt.

Damit erklärt sich meiner Ansicht nach auch der Umstand, dass Ammen, deren Nahrung zu schwinden beginnt, für gewöhnlich noch eine Zeit lang im Stande sind, ihre Brust nachts und am Morgen zu reichen. Während nämlich die Ruhe des Schlafes anfangs noch den Einfluss schädlicher Autosuggestionen wirksam zurückzudrängen vermag, beeinträchtigen die das Hirn im wachen Zustande quälenden Sorgen die Drüsenthätigkeit der Brüste derart, dass allmälig aus der anfangs nur functionellen Störung eine Inactivitätsatrophie, wenn ich mich so ausdrücken darf, hervorgehen muss. —

Ueberdies will die angeführte Beobachtung auch schlecht genug mit der zweitgenannten Theorie stimmen, da doch wohl nicht gut angenommen werden kann, dass die dem Blute tagüber reichlich zugeführten Nährstoffe der Brustdrüse erst während der Nachtruhe zu Gute kommen sollten.

Ein Beitrag zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie

von

Dr. Frhn. v. Schrenck-Notzing (München).

(Schluss.)

Die nachstehenden Tabellen fassen die therapeutische Casuistik dieses Buches ziffermässig zusammen, um auch vom statistischen Gesichtspunkt aus die Rolle der Suggestion bei Neurasthenikern kennen zu lernen. Ergänzt sind die Tabellen durch eine Anzahl mir im Manuscript von verschiedenen Autoren zugestellten Krankengeschichten und Notizen. Es ist mir eine angenehme Pflicht, denselben für ihre freundliche Mitwirkung an dieser Stelle meinen Dank auszusprechen.

Wenn in den Tabellen von Neurasthenie gesprochen ist, so handelt es sich zum Theil um neurasthenische Zustände und Symptome, die soweit es möglich war und nicht schon im Text geschehen ist, noch besonders namhaft gemacht sind. Die Eintheilung für den Tiefengrad in 3 Stadien der Hypnose folgt derjenigen des vorigen Kapitals. Bernheim's tiefer Schlaf ist als Somnambulismus bezeichnet der Einheitlichkeit wegen. Die Lückenhaftigkeit einzelner Angaben wurde überall durch Fragezeichen und Bemerkungen gekennzeichnet und in der Berechnung durch Ausschluss der betreffenden Fälle berücksichtigt.

Die Hinzufügung der Tabellen für Impotenz und Hyperaesthesia sexualis erschien der Vollständigkeit wegen notwendig, weil die functionelle Impotenz als ein wichtiges mitunter allein dastehendes Symptom der Neurasthenie aufgefasst werden kann und weil insbesondere der Onanismus regelmässig neurasthenische Begleiterscheinungen zeigt, und in der Aetiologie und Symptomatologie der Neurasthenie einen wichtigen Faktor abgiebt. Dagegen ist das Grenzgebiet der Paraesthesia sexualis nur berührt durch Mittheilung des Schlussrésumés der Uebersichtstabelle.

Diese Bemerkungen werden zum Verständniss der nachstehenden Tabellen ausreichen.

Tabelle I

Uebersicht über im Text erwähnte Berichte verschiedener Autoren.

Fall	berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Zahl der Sitzungen.	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: Leichte oder vorübergehende	Besserung: Bedeutende	Weiterer Verlauf unbekannt	Heilung: mit späterer Nachricht	Heilung: ohne spätere Nachricht	Recidiv.	Bemerkungen.
1. Neurasth. Asthma.	Brügelmann.	1					1			20		1							1		
2. Allgem. Neurasth.	Bérillon.	1				1				(21)			1					1			Heilungsdauer nach 1 Jahr bestätigt.
3. Traumat. Neurasthen.	Bourdon.		1		1					?			1						1		
4. Leichte Neurast. Psychose.	Voisin.		1		1					(20)			1						1		
5. Neur. Zwangsvorstellgn.	Voisin.		1		1					?	1								1		Braidsches Verfahren.
6. Allg. Neurasthenie.	Burkhardt.		1			1				?		?				1					Mehrere Wochen behandelt.
7. Neur. Hypochondrie.	Burkhardt		1				1			?		?				1					Besserung von Schlaf und Appetit.
8. Neur. Zwangsvorstellgn.	Burkhardt.		1		1					?		?			1					1	
9. Neur. Beschwerden.	Forel.	1			?					?			1						1		
10. Allgem. Neurasthenie.	Ringier.	1			1					49			1			1					Besserung anhaltend.
11. Neurasth. Angstzustände.	Hecker.	1			?					?		?				1					Einwirk. auf d. erektile Gewebe d. Nasenschleimh.
12. Vasomotor. Neurasth.	Hecker.	1		1						2		?				1					
13. Maladie du doute avec délire du toucher.	Hecker.		1		?					29			1?					1			Blieb laut Nachricht gesund.
14. Neur. Asthenopie.	Ritzmann.		1	1						2			1					1			Heilungsdauer mehrere Mon. n. Entl. constatirt.
15. Hyster. Neurasthenie.	Bourru u. Burot.		1				1			?			1						1		
		6	9	2	5	2	3			143	1	1	8		1	5		3	6	1	

Tabelle II

Uebersicht über im Text nicht erwähnte Berichte verschiedener Autoren.

Fall	berichtet von	Geschlecht		Alter						Zahl der Sitzungen	Grade			Misserfolg	Besserung		Heilung	Recidiv	Bemerkungen.
		M.	W.	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70		Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus		leichte od. vorübergehende	bedeutende			
1. Schwere allgem. Neurasth.	Stadelmann	1				1				8		1				1			
2. Neur. mit Hypochondrie.	"	1				1				7		1				1		1	Recid. in Folge eines Lungenspitzencatarrhs.
3. Neurasthenie	von Corval	1					1			8	1					1			4 Monate nach Entl. Dauer des Erf. constatirt.
4. "	" "	1					1			25		1				1			
5. "	" "	1					1			10		1				1			
6. "	" "	1				1				14	1					1			
7. Neur. Schlaflosigkeit.	" "		1		1					100		1					1		5 Mon. nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
8. " "	" "		1		1					30			1				1		1 Jahr nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
9. " "	" "		1				1			30		1				1			5 Monate nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
10. " "	" "		1			1				6	0			1					5 Monate nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
11. " "	" "		1			1				10		1				1			
12. Gastrische Symptome	" "		1					1		21		1				1			4 Wochen nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
13. Allgem. Neurasthenie.	Brügelmann	1						1		1	0			1					3 Monate nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
14. " "	"	1			1					18	1				1				
15. Neur. Asthma	"		1		1					20	1				1				
16. " "	"		1		1					22	1					1			
17. " "	Michael		1				1			5	1					1			
18. " "	"		1	1						12			1				1		6 Monate nach Entl. Dauer der Besserung bestätigt.
19. " "	"		1				1			3			1			1			3 Monate nach Entl. Dauer der Besserung bestätigt.
20. Agoraphobie.	"		1		1					30	1				1				
21. Neur. Schlaflosigkeit.	Drozdowski		1			1				6		1					1		
22. Allgem. Neurasthenie.	v. Kozuchowski		1			?				?		1				1			
23. " "	" "	1				?				?			1				1		
34. " "	" "	1				?				?	1					1		1	
25. Neur. Hypochondrie.	" "		1			?				8		?				1			
26. Allg. Neurasthenie.	Neilson		1				1			32	1				1			1	
27. Neur. Asthma.	"	1			1					15			1			1		1	
28. Neur. Schlaflosigkeit.	"		1			1				3			1				1		
29. Angina pectoris.	"		1			1				5		1				1			
30. " "	"	1						1		8	1				1				
31. Agoraphobie u. Insomnie	"		1				1			8	0			1					
32. Neur. Hypochondrie.	"		1					1		2	1				1				
		12	20	1	7	8	8	4		462	11	11	6	8	6	17	6	4	

Tabelle III.

Uebersicht über Bernheims Casuistik.

Fall	Berichtet von Bernheim	Geschlecht		Alter						Zahl der Sitzungen	Grade			Misserfolg	Besserung		Weit. Erfolg unbek.	Heilung		Recidiv	Bemerkungen
		M.	W.	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70		Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus		Leichte od. vorübergehende	Bedeutende		mit späterer Nachricht	ohne spätere Nachricht		
1. Neurasth. Beschwerden	No. 16 d. Textes		1		1					(20)	1							1			Heilungsdauer 3 Wochen nach Entl. bestätigt.
2 Drei Jahre alte Neurasth.	„ 17 „ „	1		1						7			1			1					
3. Neur. nach Jodgebrauch	„ 18 „ „	1					1			11		1						1			
4. Schwere allgem. Neur.	„ 19 „ „	1			1					7			1					1			von seinen Beschwerden befreit.
5. Neur. aus psych. Ursache	„ 20 „ „	1			1					9			1					1			Heilungsdauer 1 Monat nach Entlassung bestätigt.
6. Hereditäre Neurasth.	„ 21 „ „	1			1					20	1					1					Arbeitsfähigkeit gebessert.
7. Psychoneurasth. Symptome	„ 22 „ „	1		1						20		1							1		
8. 10jährige neur. Störungen	„ 23 „ „		1	1						4			1			1					Magen und Darmstörungen unbeeinflusst.
9. Hyster. Neurasthenie	„ 24 „ „		1			1				10						1					Sugg. im Wachzustande.
10. Neurast. oder Hyst.?	„ 25 „ „		1	1						16			1			1				1	
11. Leichte Neurasthenie.	„ 26 „ „	1		1						12			1					1			
12. Leichte neurast. Beschw.	„ 27 „ „	1				1				8			1						1		
13. Gastrische neurast. Beschw.	„ 28 „ „	1						1		8									1		Larv. psych. Beh. im Wachzustande.
14. Myelasthenie	„ 29 „ „	1					1			5			1						1		
15. Abdominalneurasthenie.	„ 30 „ „		1			1				6			1						1		
16. Neurast. Beschwerden	„ 31 „ „		1	1						4			1			1					Beschwerden beseitigt.
17 Agrypnie u. Paraesthesie.	„ 32 „ „	1					1			9			1						1		
18. Neurast. cordis	„ 33 „ „	1						1		6			1			1					
19. Leichte neur. Beschwerden	„ 34 „ „	1						1		10			1						1		
20. Cerebrospinale Erscheing.	„ 35 „ „		1			1				7			1			1					
21. Myelasthenie.	„ 36 „ „	1							1	14			1						1		Psych. Beh. im Wachzustande ohne Erfolg.
22. Neur. (Hysterie?)	„ 37 „ „	1			1					3			1						1		
23. Neur. Hypochondrie	„ 38 „ „		1						72	10	1				1						Auch psychisch beh. im Wachzustande.
24. Nervengicht.	„ 39 „ „		1			1				20			1			1					
25. Psych. Symptome	„ 40 „ „		1		1					5			1			1					
26. Spinale Symptome	„ 41 „ „	1						1		8			1			1				1	Recidiv durch Sugg. beseitigt.
27. Nosophob. Beschwerden	„ 42 „ „	1			1					3			1						1		
28 Neur. saturnina	„ 43 „ „	1					1			8			1						1		
29. Leichte neur. Beschwerden	„ 44 „ „	1				1				1			1			1					
30. Neur. nach Influenza	„ 45 „ „	1					1			4			1						1		
		20	10	6	7	6	5	4	2	265	3	2	23		1	12		5	12	2	

Tabelle IV.

Uebersicht über die Casuistik van Renterghems.

Fall		Berichtet von van Renterghem	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Besserung: Bedeutende	Weit. Erfolg unbek.	Heilung: mit späterer Nachricht	Heilung: ohne spätere Nachricht	Recidiv	Bemerkungen
1.	Neurasthenie.		1			1							1				1					
2.	"		1				1						1				1					
3.	"		1			1							1				1					
4.	"		1				1					1			1							
5.	"		1						1			1			1							Brach die Behandlung nach 1—2 Sitzungen ab.
6.	"		1				1					1			1							" " " " " " "
7.	"		1				1					1			1							" " " " " " "
8.	"		1				1							1						1		
9.	"			1				1					1				1					
10.	"		1			1						1			1							
11.	"		1					1					1		1							
12.	"		1							1		1			1							" " " " " " "
13.	"		1			1						1				1						" " " " " " "
14.	"		1						1			1			1							
15.	"		1				1						1				1					
16.	"		1			1						1					1					
17.	"		1				1						1				1					
18.	"		1				1					1			1							
19.	"		1				1					1				1						
20.	"			1					1			1								1		
21.	"		1				1						1							1		
22.	"		1			1						1				1						
23.	"		1				1					1			1							
24.	"		1			1						1				1						
25.	"		1			1						1					1					
26.	"		1			1						1				1						
27.	"		1					1				1			1							
28.	"		1			1						1				1						
29.	"		1					1				1								1		
30.	"		1			1						1					1					
31.	"		1				1						1				1					
32.	"		1			1							1				1					
33.	"		1						1				1				1					
34.	"		1				1						1				1					
35.	"		1			1						1			1							
36.	"		1				1					1					1					
37.	"			1					1			1				1						
38.	"		1			1						1					1					
39.	"			1		1						1					1					
40.	"			1				1					1							1		
			35	5		15	14	5	5	1		26	13	1	12	7	16			5		

Tabelle V

Uebersicht über die Casuistik des Verfassers.

Fall	Bericht vom Verfasser	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: leichte od. vorübergehende	Besserung: bedeutende	Weit. Verlauf unbek.	Heilung: mit späterer Nachricht	Heilung: ohne spätere Nachricht	Recidiv	Bemerkungen
1. Fall 46 des Textes		1						1		2	1				1						
2. „ 47 „ „		1					1			14		1			1						
3. „ 48 „ „		1			1					27			1			1				1	Besserung dauert 1 Jahr an. Rec. mit Erf. sugg. behandelt.
4 „ 49 „ „		1				1				8		0		1							
5. „ 50 „ „		1					1			35		1				1	1				Gewichtszunahme in d. Beh. 10 Pfd.
6. „ 51 „ „		1			1					15		1				1	1				Schreibkrampf.
7. „ 52 „ „			1				1			38		1				1	1				
8. „ 53 „ „			1			1				98			1			1				1	Gewichtszunahme 7 Pf, Schlaf geregelt. Rec. mit Erfolg sugg. behandelt.
9. „ 54 „ „			1					1		26	1					1	1				
10. „ 55 „ „		1				1				1			1					1			
11. „ 56 „ „		1				1				57			1					1			
12. „ 57 „ „		1			1					37			1					1			Gewichtszunahme 15 Pfd. Heilg. 8 Mon. nach Entl. bestätigt.
13 „ 58 „ „		1				1				4	1				1						
14. „ 59 „ „		1			1					5			1			1					Brief bestätigt Dauer der Besserung.
15. „ 60 „ „		1			1					3	1				1						
16. „ 61 „ „		1				1				37	1					1					
17 „ 62 „ „		1						1		30		1		1							Neurasth. sexualis.
18 „ 63 „ „		1				1				18		1		1							Hyperaesth. retinae.
19. „ 64 „ „		1					1			23	1				1					1	Mehrere Pfd. Gewichtszunahme. Rec. mit Erfolg sugg. beh.
20. „ 65 „ „		1			1					3		1		1							
21. „ 66 „ „		1			1					2			1					1			Neurasth. nach Influenza.
22. „ 67 „ „		1			1					4		1						1			Heilung nach 1 Jahr bestätigt.
23. „ 68 „ „			1		1					38			1					1			Heilung dauerte 2 Jahre nach Entl. an.
24. „ 69 „ „		1			1					65			1			1	1				
25. „ 70 „ „		1			1					8		1						1			Heilungsdauer 1 Mon. nach Entl. bestätigt.
26. „ 71 „ „		1				1				5		0		1							
27. „ 72 „ „		1			1					10	1				1						
28. „ 73 „ „			1		1					6			1					1			Heilungsdauer nach 1 Jahr bestätigt.
29. „ 74 „ „		1				1				1		1							1		Geheilt von der Scheu, Leichen zu berühren.
30. „ 75 „ „		1				1				1		0		1							
31. „ 76 „ „		1				1				12		1			1		1				
32. „ 77 „ „		1			1					8	1			1							
33. „ 78 „ „			1				1			24		1				1	1				
34. „ 79 „ „		1		1						12		1							1		
35 „ 80 „ „		1				1				3		0		1							
36. „ 81 „ „		1				1				32		1				1	1				Neurasthen. Asthenopie beseitigt, Heilung 8 Mon. nach Entl. andauernd laut Brief.
37. „ 82 „ „			1			1				65			1						1		
38. „ 83 „ „			1			1				30		1				1					Anhaltende Besserung.
39. „ 84 „ „		1						1		22	1			1			1				
40. „ 85 „ „			1		1					6		1				1	1				
		31	9	1	15	15	5	4		835	9	16	11	9	7	13	10	8	3	3	

Tabelle VI.

Uebersicht über cursorische Mittheilungen einiger ausländischer Autoren.

Fall	Anzahl d. beh. Pers.	berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Grade: Refraktär	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg d. Behandl.	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Besserung: Bedeutende	Heilung	Recidiv	Bemerkungen
Neurasthenie.	37	Wetterstrand	?	?			?				9	4	24		13	10		14		
"	34	Lloyd Tuckey	15	19	14	8		10		2		16	17	1	5	8	11	10	1	
	71										9	20	42		18	29		24	1	

Tabelle VII.

Allgemeine Uebersichtstabelle.

Casuistik der	Anzahl der Fälle	Berichterstatter	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Grade: Refraktär	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg der Beh.	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Besserung: Bedeutende	Heilung: mit späterer Nachricht	Heilung: ohne späterer Nachricht	Sitzungszahl	Recidive	Bemerkungen
Tabelle I.	15	im Text erwähnte Fälle verschied. Autor.	6	9	2	5	2	3			?	1	1	8		1	5	3	6	143	1	Altersangabe fehltb.3, Angabe d. Grades bei 5 Pers.
Tabelle II.	32	im Text nicht erwähnte Fälle verschied. Autor.	12	20	1	7	8	8	4		3	11	11	6	3	6	17	6		462	4	Bei 9 Fällen Heilungs- u. Besserungsdauer 4 Woch. bis 1 Jahr nach Entl. constatirt Altersangabe fehlt bei 4, Angabe d. Grades bei 1 Person.
Tabelle III.	30	Fälle Bernheims.	20	10	6	7	6	5	4	2	?	3	2	23		1	12	5	12	265	2	Ein Fall 72 Jahre alt, als 70 jährig gerechnet.
Tabelle IV.	40	Fälle van Renterghems.	35	5		15	14	5	5	1	?	26	13	1	12	7	16		5	?	?	2 Personen im Wachzustand psych. behandelt.
Tabelle V.	40	Fälle des Verfassers.	31	9	1	15	15	5	4		4	9	16	11	9	7	13	8	3	835	3	
Tabelle VIIa.	157		104	53	10	49	45	26	17	3	7	50	43	49	24	22	63	22	26	1705	10	
Vereinfacht durch Addition.											7	50	92		46		63	48			10	Leichte Besserung als Misserfolg gerechnet.
Tabelle VI.	71	Fälle Wetterstrands u. Lloyd Tuckeys.									9	20	42		26		21	24			1	" " " " "
Tabelle VIIb.	228										16	70	134		72		84	72		1705	11	V. 8 Pers. 6 ohne Gradangabe, 2 im Wachzustande beh.

Uebersicht über die Procentverhältnisse der statistischen Ergebnisse von Tabelle I—VII.

Wie die Tabelle I und II zeigen, blieben von

41 Personen (31 Tab. II u. 10 Tab. I, bei 6 keine Angabe des Grades)

		in Procenten
Refraktär:	3 (1 Tab. II	= 7,317 %
Dagegen kamen in Somnolenz:	12 (1 Tab. I u. 11 Tab. II)	= 29,268 %
„ „ „ Hypotaxis:	12 (1 Tab. I u. 11 Tab. II)	= 29,268 %
„ „ „ Somnambulismus:	14 (8 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 34,147 %
Summa	41	100,000 %

47 Personen (15 laut Tab. I. u. 32 laut Tab. II) wurden suggestiv behandelt mit folgendem Resultat:

		in Procenten
Misserfolg:	3 (Tab. II)	= 6,38 %
Leichte oder vorübergehende Besserung:	7 (1 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 14,89 %
Bedeutende Besserung:	22 (5 Tab. I u. 17 Tab. II)	= 46,81 %
Heilung:	15 (9 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 31,92 %
Summa	47	= 100,00 %

Wie Tabelle III zeigt wurden von

30 Personen, 2 im Wachzustand behandelt, von den übrigen 28

		in Procenten
waren Refraktär:	0	
geriethen in Somnolenz:	3	= 10,715 %
Hypotaxis:	2	= 7,143 %
(tiefer Schlaf Bernheims =) Somnambulismus:	23	= 82,142 %
Summa	28	= 100,000 %

30 Personen wurden mit Suggestion behandelt mit folgendem Resultat:

		in Procenten
Misserfolg:	0	
Leichte od. vorüberg eh. Besserung:	1	= 3,33 %
Bedeutende Besserung:	12	= 39,99 %
Heilung:	17	= 56,68 %
Summa	30	= 100,00 %

Wie Tabelle IV zeigt

kamen von 40 Personen

		in Procenten
in Somnolenz:	26	= 65,0 %
„ Hypotaxis:	13	= 32,5 %
„ Somnambulismus:	1	= 2,5 %
blieben Refraktär:	0	
Summe	40	= 100,0 %

Diese 40 Personen wurden suggestiv mit folgendem Resultat behandelt:

		in Procenten
Misserfolg:	12	= 30,0 %
Leichte Besserung:	7	= 17,5 %
Bedeutende Besserung:	16	= 40,0 %
Heilung:	5	= 12,5 %
Summa	30	= 100,0 %

Wie Tabelle V zeigt, geriethen

von 40 Personen

			in Procenten
in Somnolenz:	9	=	22,5 %
„ Hypotaxis:	16	=	40,0 %
„ Somnambulismus:	11	=	27,5 %
Dagegen blieben Refraktär:	4	=	10,0 %
Summa	40	=	100,0 %

Die Resultate dieser Suggestivbehandlung bei diesen 40 Personen sind folgende:

			in Procenten
Misserfolg:	9	=	22,5 %
Leichte oder vorübergehende Besserung:	7	=	17,5 %
Bedeutende Besserung:	13	=	32,5 %
Heilung:	11	=	27,5 %
Summa	40	=	100,0 %

Wie Tabelle VI zeigt, blieben

von 71 Personen

			in Procenten
Refraktär:	9	=	12,68 %
Dagegen geriethen in Somnolenz:	20	=	28,17 %
Hypotaxis: } Somnambulismus: }	42	=	59,15 %
Summa	71	=	100,00 %

Die Behandlungsresultate bei denselben 71 Personen stellen sich wie folgt:

			in Procenten
Misserfolg:	18	=	25,35 %
Besserung:	29	=	40,85 %
Heilung:	24	=	33,80 %
Summa	71	=	100,00 %

Wie Tabelle VIIa zeigt (Zusammenfassung der Tabelle I—V) wurden behandelt: 157 Personen, davon 2 im Wachzustande, bei 6 Personen findet sich keine Angabe des Grades. Demnach zeigt die Hypnotisirbarkeit von 149 Neurasthenikern folgendes Resultat:

			in Procenten
Refraktär:	7	=	4,698 %
Somnolenz:	50	=	33,557 %
Hypotaxis:	43	=	28,859 %
Somnambulismus:	49	=	32,886 %
Summa	149	=	100,000 %

Diese 157 Patienten ergeben nun folgendes Durchschnittsresultat der Suggestivbehandlung:

			in Procenten
Misserolg:	24	—	15,287 %
Vorübergehende oder leichte Besserung:	22	=	14,013 %
Bedeutende Besserung:	63	=	40,127 %
Heilung (mit späterer Nachricht):	22	=	14,013 %
ohne späterer Nachricht:	26	=	16.560 %
Summa	157	=	100,000 %

Tabelle VIIb fasst die gesammten Resultate der VI Tabellen zusammen und zeigt nachfolgende Resultate I für die Hypnotisirbarkeit von 220 Neurasthenikern:

(von 8 Personen 6 ohne Gradangabe 2 im Wachzustande behandelt)

			in Procenten
Refraktär:	16	=	7.273 % (?)
Somnolenz:	70	=	31,818 %
Hypotaxis: / Somnambulismus:	134	=	60,909 %
Summa	220	=	100,000 %

Für die 228 mit Suggestion behandelten Neurastheniker stellt sich die Erfolgziffer wie folgt:

			in Procenten
Misserfolg: / Leichte Besserung:	72	=	31,579 %
Bedeutende Besserung:	84	=	36,842 %
Heilung:	72	=	31.579 %
Summa	228	=	100,000 %

Uebersichtstabellen für die Suggestivbehandlung der zur Neurasthenie in engster Beziehung stehenden functionellen Störungen der Sexualsphäre.

(Entnommen dem Werke des Verfassers: „Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes)*)

I. Hyperaesthesia sexualis.

Fall	Berichtet von	Geschlecht		Alter								Zahl der Sitzungen	Grade			Misserfolg	Besserung			Heilung		Recidiv	Bemerkungen
		M.	W	1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80		Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus		leichte oder vorübergehende	bedeutende	weiterer Verlauf unbekannt	mit späterer Nachricht	ohne spätere Nachricht		
I. Onanismus.																							
1. 3jähriger Knabe.	Liébeault	1		1								8			1					1		1	Recidiv in 8 Sitzungen absuggerirt, blieb d. letzten Jahre ohne Rückfall.
2. 7jähriger Knabe.	„	1		1								5			1						1		Liébeault nimmt dauernde Heilung an.
3. 8jähriges Mädchen mit Enuresis nocturna.	„		1	1								8			1				1		1		Enuresis verschwand auch a. Sugg.
4. 9jähriger Knabe mit Chorea.	„	1		1								?		?				1	1				
5. 30jähriger Schwachsinniger.	„	1				1						30			1	1							
6. 26jährige Lehrerin.	Wetterstrand		1			1						18		?					1		1		3 wöchentl. Behandl. auf 18 Sitzungen geschätzt.
7. 8jähriger Neuropath.	Bernheim	1		1								21			1		1					1	3—4 wöchentl. Beh. auf 21 Sitzungen geschätzt.
8. 8jähriger Schüler.	„	1		1								14			1					1			
9. 16jähriger Verbrecher.	Voisin	1			1							9			1					1			Völlige Charakteränderung d. Sugg.
10. 14jähriger Schüler.	dem Autor	1			1							8			1			1					Patient wurde nicht rückfällig.
11. 18jähriger Schüler.	„	1			1							26		1				1				1	Die Besserung dauerte ½ Jahr nach Entl. an.
12. 20jähriger Mediciner.	„	1			1							3		1						1			Erfolgreiche Absuggerirung d. Examenangst.
13. 24jähriger Student.	„	1				1						12			1					1			2 Monat nach Entl. ohne Recidiv.
14. 28jähriger Neurastheniker.	„	1				1						70		1						1			Neurasthen. Beschwerd. erfolgreich absuggerirt.
15. 26jähriger Mediciner.	„	1				1						6		1						1			Fall 15 betr. Zwangsempfind. als Folge d. Onanie.
16. 19jähriger Student.	„	1			1							12		1				1				1	
17. 26jähriger psychischer Onanist.	Wetterstrand	1				1						5		?				1					Besserung anhaltend.
18. 20jährige psychische Onanistin.	dem Autor		1		1							132			1					1			Scheint geheilt zu sein, wird fortbehandelt, kein Recidiv in den letzten 4 Monaten.
II. Satyriasis.																							
19. 25jähriger Student.	Forel	1				1						7		1						1			
III. Nymphomanie.																							
20. 22jährige Erzieherin.	dem Autor		1			1						40			1					1			Wird prophylaktisch von Zeit zu Zeit hypnotisirt, kein Recidiv in den letzten 4 Monaten.
		16	4	6	6	8						419		6	11	1	1	5	3	10	3	4	

*) Stuttgart, Enke 1892. Näheres zu den Tabellen vergl. man in dem genannten Werke.

Die Uebersichtstabelle ergiebt in anderer Zusammenstellung folgende Resultate:

				in Procenten ausgedrückt.
Geheilt mit späterer Nachricht 2 prophylakt. behandelt, 1 Fall mit Recidiv.	10	13	=	65,0
Geheilt ohne spätere Nachricht	3			
Vollständig gebessert 3 bleibende Besserungen mit spät. Nachricht 1 Fall wird fortbehandelt 1 Fall mit Recidiv.		5	=	25,0
Vorübergehend gebessert		1	=	5,0
Gänzlicher Misserfolg		1	=	5,0
		20		100,00%

II. Impotenz.

Fall	Berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: leichte oder vorübergehende	bedeutende	weiterer Verlauf unbekannt	Heilung: mit späterer Nachricht	ohne spätere Nachricht	Recidiv	Bemerkungen
21. Psychische Impotenz	v. Renterghem	1				1						8							1		1		Behandlung durch lavirte Wachsuggestion.
22. " "	"	1				1						1				1							Hypnose gelingt nicht.
23. Functionelle "	"	1						1				30	1			1							
24. Relative "	"	1						1				5		1						1			
25. Impotentia psychica	Liébeault	1				1						5		1				1				1	Musste vor sugg. Beseitigung des Recidivs Nancy verlassen.
26. Impotenz durch Gehörshalluc.	"	1							1			?		?					1		1		Gehörshalluc. durch Sugg. beseitigt.
27. " aus psych. Ursache	Bernheim	1				1						35	1			1							7 Wochen Behandlungsdauer auf 35 Sitz. geschätzt.
28. Impotenter Neurastheniker.	"	1				1						10			1				1		1		
29. Relative Impotenz.	"	1					1					6			1						1		
30. Psychische "	"	1				1						40			1					1			Wahrscheinlicher Erfolg.
31. Impotenz aus psych. Ursache.	"	1				1						13			1				1				Nach den Angaben der Krankengeschichte 40 Sitzungen geschätzt.
32. Functionelle Impotenz.	Moll	1					1					44			1				1		1		
33. Funct. Geschlechtsschwäche.	dem Verfasser	1					1					1				1					1		
34. Impotentia paralytica.	"	1						1				4	1				1						Idiosynkrasie gegen die Hypnose.
35. Psychische Impotenz.	"	1				1						3		1			1						Zur Hypnotisirung Chloroform nöthig. Noch in Beh.
36. Impotentia coeundi psychica.	"	1					1					3			1	1							
37. Neurasthenische Impotenz.	"	1					1					4		1						1		1	Dauer der Heilung 2 Jahre.
38. Impotentia psychica et nervosa irritativa.	"	1					1					56		1						1			4 Monate nach Entlassung fortbeobachtet.
		18				8	6	3	1			268	3	5	6	5	2	1	5	4	6	2	

Wie die Uebersichtstabelle zeigt, wurden von 18 Patienten

		in Procenten:
Geheilt a. mit späterer Nachricht über den Verlauf	4	10 = 55,56 %
b. ohne spätere Nachricht	6	
Wesentlich gebessert mit Recidiv	1	= 5,56 %
Leicht oder vorübergehend gebessert	2	= 11,11 %
Misserfolge	5	= 27,77 %
	18	= 100,00 %

III. Paraesthesia sexualis.

Der Kürze wegen ist an dieser Stelle für die noch in Bezug auf ihr Wesen der Controverse unterliegenden Erscheinungsformen der sexuellen Paraesthesie lediglich das Schluss-Resultat der Uebersichtstabelle wiedergegeben.

Dasselbe lautet für die 32 mit Suggestion behandelten Fälle:

Misserfolge		= 5	= 15,625 %
Leicht Gebesserte		= 4	= 12,500 %
Wesentlich Gebessert		= 11	= 31,375 %
Geheilte			
a. mit späterer Nachricht	= 10	= 12	= 37,500 %
b. ohne spätere Nachricht	= 2		
		32	= 100,000 %

Das Durchschnittsergebniss vorstehender Berechnungen zeigt nun, dass etwa ⅓ der Neurastheniker auf suggestivem Wege geheilt werden kann; die Heilung ist in der Hälfte der Fälle auch dauernd nach den Aufstellungen der Tabelle VIIIa. Die Aussicht, neurasthenische Zustände bedeutend durch Suggestion zu bessern, ist etwa 36 %, die des Misserfolges auch etwa 30 %. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass in zahlreichen Fällen das Misslingen der Hypnotisierung die Ursache des Misserfolges abgab. Offenbar ist die Zahl refraktärer Neurastheniker im Ganzen grösser als 7 %, wie die Uebersicht über die Procentverhältnisse zeigt, (gegen 6 % der internat. Statistik für Hypnotisierbarkeit aller Personen). Die in Tabelle I und II erwähnten Autoren haben grösstentheils ihre negativen Erfahrungen nicht mit-

getheilt. Ebenso vermisse ich bei den Angaben Bernheims und van Renterghems die Mittheilung der Refraktären. Ich fand 10 % Refraktäre (bei 40 Personen), Wetterstrand etwa 12%. Man wird nicht fehlgehen, wenn man wenigstens 10—12 % der Neurastheniker für unempfänglich hält, welche Zahl bei ungeübten Suggestionstherapeuten sich noch bedeutend erhöhen dürfte. Ausserdem sind die Resultate Bernheims grösserentheils dem Materiale des Krankenhauses entnommen, wie die Krankengeschichten zeigen, und der Poliklinik, also den Mittelständen und niederen Volksklassen, die ohnehin ein höheres Procentverhältniss für Hypnotisirbarkeit abgeben. In die tieferen Grade der Hypnose (Hypotaxis und Somnambulismus) kommt ein geringerer Theil der Neurastheniker, als bei Gesunden und sonstigen Patienten (mit Ausschluss der Geisteskranken) nämlich 60% gegen sonst 64 % (als internationaler Durchschnitt bei 8705 Personen). Dagegen übertrifft die Somnolenz der Neurastheniker ein wenig um einige Procent, den durchschnittlichen Eintritt dieses Zustandes bei anderen Personen (31 % gegen 29 %).

Ueber die Anzahl der für die erfolgreiche Behandlung der Neurasthenie nöthigen hypnotischen Sitzungen lässt sich nach den Tabellen kein annähernd sicheres Urtheil abgeben; nur zeigen sämmtliche Tabellen eine augenfällige Korrespondenz der bedeutenden Besserungen und Heilungen mit den grösseren Sitzungszahlen. Dieser ziffernmässige Nachweis ist einmal charakteristisch für die Energielosigkeit der Neurastheniker, welche gern die Behandlung wechseln und vorzeitig abbrechen, andrerseits bestätigt er die Behauptung erfahrener Autoren, dass dauernde Resultate mit Suggestion bei Neurasthenikern nur durch unendliche Geduld, sich gleichbleibende Energie und consequente Durchführung des Heilplanes gewonnen werden können.

Gegen die Ausführungen dieses Kapitels und gegen die tabellarischen Aufstellungen lässt sich noch der Einwand erheben, die augenblickliche Beseitigung der bei der Neurasthenie so wechselnden Symptome bedeute keinen Fortschritt und habe keinen tiefgreifenden Einfluss auf diese nervöse Asthenie. Darauf ist zu erwidern: die Abweichung einer Summe von Lebensäusserungen von der Norm giebt sich nur die subjektiv wahrzunehmenden und objektiv zu beobachtenten Symptomen als Krankheit zu erkennen. Gelingt aber die Beseitigung der Symptome, die Zurückführung der Abweichungen zur regelmässigen Funktion, so entfällt auch bei dem Nichtvorhandensein neurologischer Merkzeichen

die Bezeichnung, Krankheit. Je nach dem Grade der Verminderung oder Beseitigung dieser Symptome sind die Patienten als gebessert oder geheilt bezeichnet. Viele, ja die Mehrzahl unserer therapeutischen Methoden sind auch nur symptomatisch, sie wenden sich überall gegen die pathologischen Aeusserungen des Krankheitsprocesses, wo die Wurzel des Uebels, sein anatomisches Substrat, nicht fassbar ist, führen also indirekt, indem sie durch Functionsänderungen auf die organische Grundlage zurück wirken, die Heilung herbei. Dauernde Beseitigung von Symptomen darf also als Heilung angesehen werden. Das gilt nun auch bei der Neurasthenie. Die Suggestion wendet sich stets gegen das einzelne Symptom z. B. die Schlafstörung, das Unlustgefühl, die Zwangsvorstellung, die Appetitslosigkeit. Die Zurückführung z. B. des Schlafes, des Appetits, der Bewegungslust etc. zur Norm wirkt unzweifelhaft auf die Ernährungsbedingungen der Nervenzellen, welche nach einigen Autoren in der Neurasthenie gestört sind, ebenso zurück, wie auf die Ernährung anderer Körpergewebe. Das in dieser Weise zunächst augenblickliche, dann dauernde Verschwinden einzelner Symptome leitet die Besserung ein und wird schliesslich durch Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden, durch bessere allgemeine Funktionsthätigkeit nach Hebung der betreffenden Hemmungen oder Störungen auch objektiv erkennbar z. B. durch blühendere Gesichtsfarbe, messbare Zunahme des Körpergewichts, wie ich sie in einigen Fällen von 7—15 Pfd. beobachten konnte. Die Suggestivbehandlung der Neurastheniker kann und soll keineswegs irgend eine andere Heilmethode verdrängen, sondern sie bedeutet lediglich eine zweckmässige Ergänzung unseres ohnehin nicht an Ueberfluss reichen Heilschatzes.

Allerdings giebt es in der Neurasthenie bestimmte Symptome, welche in manchen Fällen das Krankheitsbild völlig beherrschen. Für solche stellt die Suggestionstherapie ein wirksameres Verfahren dar, als andere Heilmethoden.

Ich erinnere hier nur an die häufigen Störungen des Sexualtriebes (Onanie, sexuelle Hyperaesthesie, psychische Impotenz beim Manne und Weibe sowie die zahlreichen Erscheinungen sexueller Paraesthesie, vor allem darunter die konträre Sexualempfindung). In fast allen derartigen Fällen sind neben diesen Störungen sonstige neurasthenische Symptome zu beobachten. Dieselben verschwinden oft ohne besonderes Heilverfahren, wenn es gelingt, die Triebanomalie zu korrigiren. Man kann die Suggesstion speziell in Verbindung mit

Hypnose geradezu als Spezificum für diese Verirrungen bezeichnen, auch wenn sie bereits tief eingewurzelt sind und die ganze Persönlichkeit umgewandelt haben. Ich stehe nicht an, die auf diesem Gebiet erzielten Heilresultate als den wichtigsten therapeutischen Fortschritt zu bezeichnen, den wir der Verwendung der Suggestion verdanken. Auch die Sicherheit der Wirkung ist oft eine selbst für den ausübenden Arzt geradezu verblüffende. Das Resultat der in meinem wiederholt citirten Werk als Beleg mitgetheilten 70 Krankengeschichten kann ich durch neuere Erfahrungen aus dem letzten Jahre mit ebenso günstigem Erfolg bestätigen.

Dieselbe Bestätigung gilt für die Dauerhaftigkeit der im Buche mitgetheilten Heilungen. Die Wahrscheinlichkeit eines Erfolges auf dem Wege der Suggestivbehandlung beträgt für die genannten Störungen 70—80 % (nach dem Durchschnitt der Uebersichtstabellen).

Wenn man als Grundsatz für sämmtliche Heilmethoden der nervösen Asthenie, also auch für die Suggestivtherapie daran festhält, stets auf das gestörte Allgemeinbefinden durch eine allgemeine Behandlung (hygienische Faktoren, Nahrung, Ruhe etc.) einzuwirken, so wird die zweite Aufgabe die spezifische Behandlung einzelner Symptome darstellen. Unter diesen sind in der psychischen Sphäre, die Anomalieen des Fühlens und Verstellens, besonders Angstzustände, Stimmungen und Zwangsvorstellungen (autosuggestiv fundirte falsche Ideen), ferner die Störungen des Trieblebens (Nahrungs-, Geschlechtstrieb) und Wollens besonders für die Psychotherapie geeignet.

Hingegen leisten Apperreptionsstörungen, ausgesprochene hypochondrische Zustände, mangelnde Intensität und Plasticität des Vorstellungsvermögens, Misstrauen, hartnäckige Autosuggestionen und chronische Schlaflosigkeit der psychischen Einwirkung oft bedeutenden Widerstand, so unentbehrlich auch bei diesen die psychische Therapie sein mag. Bei neurasthenischen Psychosen können wir nur insoweit die nervösen Beschwerden gegenüber den psychopathischen in den Vordergrund treten, Erfolg erwarten. Erbliche Anlage erschwert in allen Fällen die Behandlung; man muss hier mit temporären Besserungen, mit der Erleichterung und Linderung der Symptome zufrieden sein, ohne auf die neuropatische Disposition einen Einfluss zu üben.

Die Suggestion ist ebensowenig, wie irgend ein anderes Verfahren im Stande, angeborene Defekte des Nervensystems auszugleichen.

Ein im ganzen sehr günstiges Gebiet für die Suggestion stellen die häufigen Schlafstörungen der Neurastheniker dar. Fast alle Autoren berichten hier gleichmässige Erfolge.

Unter den gastro intestinalen Symptomen sind am häufigsten die Veränderungen der peristaltischen Darmbewegungen und subjektive Empfindungen von Seiten des Magens und Darmes erfolgreich mit Suggestion behandelt worden. Bei wirklicher Atonie kann die Suggestion allein nicht zum Ziele führen, wiewohl langdauernde chronische Obstipationen wiederholt auf hypnotischem Wege beseitigt sind. Man wird zur Behandlung der genannten Symptome Massage und Elektrizität nicht entbehren können.

Auch auf vasomotorische Erscheinungen hat man das Suggestivverfahren angewendet, indem man die psychischen Ursachen dafür zu beseitigen suchte. So gelang es, die Herzthätigkeit bei Tachycardie zu beruhigen, die Blutzufuhr zu den Händen und Füssen zu steigern (bei kalten Händen und Füssen) auf das erektile Gewebe der Nasenschleimhaut einzuwirken, bei funktioneller Impotenz den Eintritt und die Dauer der Erektion zu regeln, ferner den Eintritt der Menses und ihre Dauer zu beeinflussen, während auch manche Misserfolge grade auf diesem Gebiet bemerkenswerth sind.

Unter den sensiblen Erscheinungen, soweit sie suggestiv behandelt wurden, sind Erfolge der Neuralgieen (Spinalirritation, Kopfdruck, Migraine etc.) bei Anasthesien, Hyperaesthesien, Paraesthesien des Sehens, des Geschmackes, des Gefühls etc. z. B. bei Asthenopie, Ameisenkriechen, Ohrensausen etc. zu verzeichnen, ebenso wie gelegentliche Misserfolge (z. B. des Autors); dass sich auch das Körpergewicht in folge der suggestiv geregelten Ernährung vermehren kann, beobachtete ich in 4 Fällen (Gewichtszunahme bis zu 15 Pfd.).

Unter den Secretionsanomalien ist nur die günstige Wirkung von Suggestion bei Speichelfluss und Hyperhidrosis bekannt geworden.

Beobachtungen über den Einfluss der Suggestion auf die Nierenthätigkeit liegen bis jetzt nicht vor.

Bei den motorischen Erscheinungen wird man zweckmässig die psychische Ursache durch Suggestion bekämpfen können. Ausserdem erscheinen hier andere Heilfaktoren (Gymnastik, Massage etc.) unent-

behrlich. Dass auch die Respiration durch Suggestion geregelt werden kann, zeigen zahlreiche Berichte von suggestiven Heilungen des Asthmas. Damit sind die wichtigsten Symptome, soweit sie nach den bis jetzt vorliegenden Erfahrungen für die Suggestivbehandlung einen günstigen Boden abgeben, kurz zusammengefasst.

Man wird am besten thun, namentlich in schweren Fällen das Suggestionsverfahren mit anderen Heilverfahren zu combiniren. Denn die Erfahrung lehrt, dass die Suggestion ein für die consequente Durchführung anderer Behandlungsmethoden vortreffliches Unterstützungsmittel darstellt. Im Ganzen aber bleibt ihre therapeutische Wirksamkeit auf mittelschwere nur leichte Fälle beschränkt, während bei schweren Formen die Anstalt unentbehrlich ist und die Suggestion nur ein retardirendes Moment in dem Verlauf der Krankheit durch Beseitigung einzelner Symptome darstellt.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Von den Delboeufschen Schriften sei jetzt noch erwähnt: „L'Hypnotisme devant les Chambres législatives belges"; Paris 1892. Auf Grund seiner Ausführungen kommt Delboeuf hier wiederum zu dem Schluss, dass man ebenso wie andere Schaustellungen auch hypnotische freigeben solle und dass man ebenso jedem die Freiheit geben müsse. Hypnotiseur zu werden, wie man jedem gestattet, Masseur zu werden. Ein Hypnotiseur, der Heilmittel verordnet, sei nach dem Gesetz strafbar, weil er ohne Diplom die Heilkunst ausübe. Allerdings kann Delboeuf dieses Gesetz nicht billigen. Kinder solle man nur mit Einwilligung der Eltern hypnotisiren lassen; vielleicht sei es zweckmässig, dass man Hypnotiseure, die nicht Aerzte seien, nur dann einen Kranken behandeln lasse, wenn es mit der schriftlichen Ermächtigung und unter Leitung eines Arztes geschieht.

Erwähnenswerth scheint mir in der vorliegenden Arbeit ein forensischer Fall von Hypnose. Es handelt sich um einen Hypnotiseur, der wegen Betruges angeklagt und verurtheilt wurde, und zwar auf Grund eines Gutachtens, das mit vollem Recht

von Delboeuf angegriffen wird. Ich will nur die Punkte erwähnen, die Masoin in seinem Gutachten als Beweis der Simulation der Versuchsperson angiebt: der Zustand derselben geht beim Oeffnen der Augen nicht in die Katalepsie und beim Reiben des Scheitels nicht in den Somnambulismus über; es zeigt sich in dem lethargischen Stadium keine Steigerung der neuro-muskulären Excitabilität. Die Versuchsperson spricht und antwortet, ohne dass man sie mit den Anwesenden in Rapport gesetzt hat und ohne dass ihr irgend ein derartiger Auftrag gegeben wird. Die Versuchsperson sieht alles, was ringsherum vorgeht. Es zeigt sich eine gewisse Verzögerung, bevor die Versuchsperson vor dem Untersuchungsrichter und anderen Gerichtsbeamten einschläft. Dies soll die Komödie beweisen, da das Sujet bereits bis zu einem solchen Grade von Sensibilität gekommen sein müsse, dass es sehr schnell einschlafen müsste. Ein weiterer Beweis für Simulation soll noch der folgende sein. Die Versuchsperson wird in den Nacken gestochen; sie fühlt nach dem Erwachen den Stich.

Es ist wohl nicht nöthig, dieses sogenannte wissenschaftliche Exposé genauer zu erörtern. Wenn gerichtliche Sachverständige öfter solche trostlose Gutachten abgeben, wenn sie öfter einen solchem Mangel an Kenntnissen beweisen wie Masoin in diesem Gutachten, dann können wir uns über schwere Rechtsirrthümer infolge von ärztlichen Gutachten nicht wundern. Die berechtigte Kritik Delboeufs über dieses Gutachten möge jeder im Original nachlesen.

Nachdem ich die hauptsächlichen Arbeiten Delboeufs besprochen habe, sei es mir gestattet, noch kurz den wissenschaftlichen Muth, der sich in ihnen zeigt, hervorzuheben. Ob man den Folgerungen, die der Autor für die Freigebung hypnotischer Schaustellungen zieht, beistimmen wird, sei nicht erörtert. Aber mit Recht hat dieser Gelehrte die Verdienste hervorgehoben, die sich herumreisende Magnetiseure und Hypnotiseure um die Medizin erworben haben. Man sollte wirklich in ärztlichen Kreisen endlich einmal die Unduldsamkeit aufgeben, die sich in dem planlosen Schimpfen auf sogenannte nichtärztliche Charlatane äussert. Man sollte sich einmal die Frage vorlegen, ob nicht in der „wissenschaftlichen" Medizin genug Charlatanismus vorliegt, um zunächst vor der eigenen Thür zu kehren.

Die zahlreichen Fragen, deren Untersuchung Delboeuf durch seine hypnotischen Arbeiten angeregt hat, können wir natürlich nicht einzeln diskutiren. Auf einen Punkt aber möchte ich hinweisen, der gerade in einem Artikel dieser Zeitschrift von Delboeuf berührt wurde und der das Verhältnis der Hypnose zum Schlaf in ganz anderem Lichte erscheinen lässt, als es früher geschah. In einer Arbeit, die 1892 in der Novembernummer dieser Zeitschrift erschien, sagt Delboeuf: „Ich schläfere die Personen ein, oder genauer gesprochen, ich bringe ihnen den Glauben bei, dass sie schlafen." Mir scheint es, als ob diese Auffassung der Hypnose nicht ganz die Würdigung gefunden hat, die sie verdient. Während ein Theil der früheren Forscher, soweit sie auf dem Standpunkt der Schule von Nancy standen, Forel u. a., Hypnose und Schlaf miteinander indentifiziren, sehen wir, dass Delboeuf wesentlich den Umstand betont, dass der Hypnotische glaube, er schlafe.

In einem kürzlich erschienenen Buch von Max Hirsch, „Suggestion und Hypnose", Leipzig 1893, ist im zweiten Kapitel ein Abschnitt über „Schlaf und Hypnose" enthalten. Hirsch steht hier auf einem noch mehr extremen Standpunkt als Delboeuf. Er kann eine Identität zwischen beiden Zuständen keineswegs

finden. Er führt den geistvollen Gedanken Delboeufs, dass der Hypnotische nur zu schlafen glaube, weiter aus und sucht die grossen Differenzen, die zwischen Schlaf und Hypnose bestehen, noch mehr zu charakterisiren. Die Behauptung Liébeaults, der Schlaf trete dadurch ein, dass die Aufmerksamkeit auf den Begriff des Schlafes verdichtet ist, wird von Hirsch bestritten. Dieser Weg, meint H., den Schlaf zu erlangen, sei durchaus falsch: kleine Kinder schliefen sehr viel und leicht, ohne den Begriff des Schlafes zu kennen; sie schliefen eben, weil sie ihre Aufmerksamkeit nicht konzentriren. Ich will auf die Einzelheiten dieser Ausführungen Hirschs nicht eingehen, ich glaube aber, dass in diesem Buche gerade dieses Kapitel sehr lehrreich ist. Vielleicht wird dieser Hinweis von mir manchem Leser Veranlassung geben, das betreffende Kapitel zu lesen und eventuell neue fruchtbare Diskussionen über den Zusammenhang von Schlaf und Hypnose bewirken. So einfach, wie einzelne annehmen, liegt, glaube ich, die Frage der Verwandtschaft zwischen Schlaf und Hypnose doch nicht. Ob Hirsch, der sonst auf dem Boden der Nancyer Schule steht, mit seiner in diesem Punkte stark abweichenden Ansicht Recht hat und Recht behalten wird, kann erst durch weitere Erörterungen entschieden werden. (Fortsetzung folgt).

Suggestion und Hypnose, ein kurzes Lehrbuch für Aerzte von *Dr. med. Max Hirsch,* Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1893; 8° 209 S.

Soeben erschien in der beliebten Sammlung Abels medicinischen Lehrbüchern von Dr. Max Hirsch ein Compendium „Suggestion und Hypnose" (Leipzig Arthur Meiner 1893). Dasselbe beabsichtigt, praktischen Aerzten und Studierenden ein kleines, alles Wissenswerthe enthaltenes Lehrbuch zur Ausübung der Suggestionstherapie zu bieten. Das Ganze zerfällt in vier Abschnitte: I. Geschichtlicher Ueberblick, II. Suggestion und Hypnotismus, III. Allgemeine Suggestionslehre, IV. Specielle Suggestionslehre (Anwendung der Suggestionstherapie bei einzelnen Krankheiten).

Auch die weitere Zerlegung des Stoffes in einzelne Kapitel nach Maassgabe der praktischen Wichtigkeit erscheint uns als eine ganz glückliche und ermöglicht eine leichte Orientierung. Allerdings hätten sich die theoretischen Erörterungen zu Gunsten noch grösserer Klarheit wohl auf einen gedrängteren und praeciseren Ausdruck bringen lassen.

Der Inhalt des Buches bietet nichts wesentlich Neues, sondern bewegt sich — allerdings mit vollem Recht — ganz im Fahrwasser der Nancyschule. Man könnte fast sagen: Hirsch bietet uns eine abgekürzte sich dem praktischen Bedürfnisse anpassende Wiederholung des Moll'schen Werkes „der Hypnotismus." Diese enge, mitunter fast sklavische Anlehnung an Moll findet ihren natürlichen Grund darin, dass der Verfasser in Moll's Poliklinik den Hypnotismus zu Heilzwecken anwenden lernte nnd auch bei Abfassung seiner Arbeit durch „persönliche freundschaftliche Antheilnahme" Moll's unterstützt wurde. Diese trotz voller Anerkennung der Moll'schen Verdienste um den Hypnotismus einseitige Stellungnahme des Verfassers, beeinträchtigt die Unbefangenheit seines Urtheils besonders gegenüber den grösseren Verdiensten

Bernheims, Forels, Krafft-Ebings u. a., offenbart sich aber auch in einer für die Abfassung eines solchen Buches unzureichenden Kenntniss und Beherrschung der neueren einschlägigen Litteratur.

So sind in der historischen Darstellung Krafft-Ebing, Wundt, Binswanger (Jena) Ringier, welche jeder selbstständige und mehrfache Arbeiten von trefflicher Qualität aufzuweisen haben, nicht einmal erwähnt; wohl aber ist mein Freund Sperling der vor Jahren eine oder zwei kleinere Journalartikel über „Suggestionstherapie" veröffentlichte und diesem Gegenstand keineswegs so nahe steht, wie Verfasser glaubt, besonders aufgeführt. Somit geniesst Sperling den Vorzug seines Domicils; denn er wohnt in der Stadt des egocentrischen Monopols der Wissenschaft.

Um noch ein Beispiel für die Wirkung der „verba magistri" auf den Autor anzuführen möge hier folgender Satz (S. 18) Platz finden. „Nach Albert Moll sind Vorstellungen im Stande, einerseits durch Association Vorstellungen zu erwecken, andererseits Empfindnngen, Triebe und Bewegungen auszulösen!" Diese allerdings fundamentale Wahrheit haben schon vor Moll viele andere Autoren ausgesprochen und ebenso nach ihm, von Liébeault, Bernheim, Hake Tucke und Forel garnicht zu reden

Mit solchen Hinweisen auf die Person seines Lehrers nnd Citaten von ähnlicher Banaltät kann Verfasser Molls wirkliche Verdienste, die jeder objektive Beurteiler gern in vollem Umfange anerkennen wird, höchstens in einem ungünstigen Lichte erscheinen lassen und abschwächen.

Den Ausdruck „Hypnose" lässt Hirsch nur für solche Zustände gelten in denen Schlaf suggerirt ist; die Annahme einer Suggestion im wachen Zustande bezeichnet H. als „Captivation", Ich kann dieser Anschauung nicht beipflichten, da die leichteren Grade der Hypnose (Somnolenz und Hypotaxis) mitunter keinerlei Alteration des Bewustseins zeigen, trotz des suggerirten Schlafes, sich also durch kein Merkmal von den Wach-Suggestionen wesentlich unterscheiden. Andererseits kann man auch in der Annahme suggerirter Vorstellungen durch eine wache Person eine Alteration des Bewusstseins erblicken; dabei kommt es lediglich darauf an. was unter „Bewusstsein" verstanden wird. Seiner Anschauung gemäss muss Hirsch die Definition des Begriffes. „Fascination" nun auch dahin modificieren, dass er eine „primäre" und „secundäre" Fascination unterscheidet: die erstere ist aus dem wachen. die letztere aus dem schon bestehenden hypnotischen Zustande abgeleitet.

Bemerkenswerth sind die Ausführungen des Autors über „Schlaf und Hypnose" und über die Rolle der Aufmerksamkeit in diesen Zuständen; ebenso erscheint uns des Verfassers Auffassung der Krafft-Ebing'schen Experimente einer Reproducktion früherer Ichpersönlichkeiten mit Hilfe von Suggestion durchaus den Thatsachen zu entsprechen.

In dem Kapitel über die „psychische Behandlung" macht Hirsch mit vollem Recht auf die grosse Bedeutung der Prognosen-Stellung aufmerksam, die leider in der Praxis nicht immer richtig gewürdigt wird.

Ebenso kann ich mich ganz der Meinung des Verfassers über „gemeinschaftliche Behandlung" der Patienten anschliessen. Allerdings ist die Verletzung des „ärztlichen Berufsgeheimnisses" bei Behandlung nach Wetterstrand'scher Methode keineswegs ausgeschlossen. Ausserdem weigern sich Patienten höherer Stände nach meiner Erfahrung in der Regel, in Gegenwart von Zeugen hypnotisirt zu werden:

bei Erkrankungen des Sexuallebens ist es ohnehin unmöglich. Im Ganzen trifft man in der Regel auf Widerstand bei Patienten gebildeter Stände, während die Leute aus dem Volk durch die Polikliniken schon eher dann erzogen sind.

Bei weniger hypnotisirbaren Personen empfiehlt Hirsch die combinirte Methode zur Herbeiführung hypnotischer Zustände d. h. die Schlafsuggestion in Verbindung mit physikalisch-somatischen Mitteln, welche allerdings mit grösster Vorsicht anzuwenden sind und nicht nach dem System „Friedrich".

Die Desuggestionirung vor dem Erwecken, auf welche schon Moll so grosses Gewicht gelegt hat, um üble Folgeerscheinungen zu vermeiden, soll nach dem Verfasser betreffen: alle nicht zn therapeutischen Zwecken gegebenen Suggestionen, die erhöhte Suggestibilität und den hypnotischen Zustand.

Bei Besprechung der Beziehungen zwischen Hysterie und Hypnose werden zwar die hysterischen Anfälle in ihrer Bedeutung richtig geschätzt; dagegen ist von dem Eintritt hysterischer Schlafzustände auf hypnotische Manipulationen kaum die Rede; und dennoch bedarf grade dieser Punkt besonderer Hervorhebung bei der relativen Häufigkeit des Eintritts solcher Attaquen auf ungeschicktes Vorgehen besonders von Anfängern. Auch hierfür liefern die Versuche Friedrichs im Münchner Krankenhause (links der Jsar) einen interessanten negativen Beitrag.

Die Angaben des Verfassers über das Procentverhältniss hypnotisirbarer Personen entsprechen nicht ganz dem gegenwärtigen Stande der Forschung und hätten mit den neueren Ziffern verglichen werden sollen. Dieser Mangel ist um so bedauerlicher, da doch derartige Berechnungen gar keinen anderen Zweck verfolgen können, als den Mitarbeitern auf dem Gebiete des Hypnotismus das ziffermässige Material zur schriftstellerischen und theoretischen Verwerthung zu bieten.

In dem Abschnitt „Specielle Suggestionslehre" wird zuvörderst die Neurasthenie und ihre Behandlung mit Suggestion erörtert. Auch dieses Kapitel erschöpft keineswegs den gegenwärtigen Standpunkt des Wissens. Offenbar kennt Verfasser „Müllers Handbuch der Neurasthenie"*) überhaupt nicht. Die darin veröffentlichte „Psychische und suggestive Behandlung der Neurasthenie" (vom Referenten) — 64 Seiten lang — hätte Herrn Dr. Hirsch das ganze Material fertig dargeboten, dessen er neben seinen eigenen Erfahrungen bedurfte, um eine Abhandlung über diesen Gegenstand zu schreiben. Dazu kommt, dass Müllers Handbuch schon 7 Monate vor dem Compendium von Hirsch im Buchhandel erschien, also dem Verfasser zeitig genug zugänglich war.

Die „psychische Impotenz" wird in der sexuellen Neurasthenie nur kaum erwähnt, der Onanismus recte: „sexuelle Hyperaesthesie" ebenso stiefmütterlich abgethan, dagegen aus dem Gebiete der Erscheinungsformen sexueller Paraesthesie lediglich die conträre Sexualempfindung herausgehoben und in einem besonderen Kapitel abgehandelt! Daran sind wieder die „verba magistri" schuld! Hat doch Moll ein Buch über conträre Sexualempfindung geschrieben! Dagegen weiss Hirsch von der Rolle der Suggestion auf diesem ganzen Gebiet nur so viel, dass ein Drittel der conträrsexualen Patienten geheilt werden kann. Aber auch diese oberflächliche Notiz, welche dem Mollschen Buche entlehnt wurde, muss als ungenau bezeichnet werden. Denn es handelt sich nicht um ausschliesslich „Conträr Sexuale" sondern um Patienten mit „Paraesthesia sexualis" überhaupt. Den Vorwurf der

*) Leipzig F. C. W. Vogel 1893.

Unwissenschaftlichkeit, den eine so oberflächliche Behandlung der einschlägigen Litteratur verdient, hätte der Autor sich sparen können. Ueberhaupt ist das ganze grosse Gebiet psychosesexualer Anomalieen nicht nach Massgabe der ihm zukommenden praktischen Wichtigkeit vom Standpunkte der Suggestionslehre behandelt.

Grossmanns Resultate der Suggestionstherapie bei nicht hysterischen Lähmungen kennt Verfasser ebenfalls nicht. Diese Störungen finde ich nirgends in seinem Buche erwähnt. Man mag von der ausländischen Litteratur ganz absehen, aber es ist doch gewiss eine billige Forderung, dass ein Autor wenigstens die deutsche Litteratur seines Specialgebietes aus den letzten 2 Jahren kennen sollte, wenn er es unternimmt, ein Lehrbuch für Aerzte und Studenten zu schreiben.

Dass in den mitgetheilten Krankengeschichten, die jedenfalls ihren Belehrungszweck nicht verfehlen werden, besondere Berücksichtigung der Beobachtung des Patienten nach Entlassung aus der Kur zu Theil wurde, verdient volle Anerkennung.

Im Ganzen aber übertrifft die Anleitung, welche Hirsch dem praktischen Arzt geben will, keineswegs die schon vorhandenen Lehrbücher des Hypnotismus. Sie ist mit dem in Inhalt und Form weit überlegenen Lehrbuch von Forel „der Hypnotismus und seine Handhabung" nicht zu vergleichen; in den theoretischen allerdings sachlich zutreffenden Ausführungen wäre gedrängtere Kürze eine weniger populäre Ausdrucksweise am Platz gewesen. Aus den Citaten kann der Leser nicht den Eindruck gewinnen, dass Verfasser wirklich die von ihm erwähnte Litteratur beherrscht und geistigen Nutzen aus den Forschungen anderer — mit Ausnahme seines Lehrers Moll — gezogen hat. Dieser wirkliche Mangel an Litteraturkenntniss und objektiver Beurtheilung wäre am ehesten zu entschuldigen, wenn Verfasser wirklich Neues geboten hätte, anstatt „pro domo" zu sprechen. So bleibt leider das Compendium trotz seines sachlich richtigen Standpunktes zur Suggestionstherapie und mancher zutreffenden Bemerkung zurück hinter den Leistungen und Lehrbüchern anderer Autoren. Indessen wird sich das Buch wahrscheinlich bei Studierenden Eingang verschaffen und ist so wenigstens im Stande, der Verbreitung einer guten Sache zu nützen und durch den praktischen Nutzen die für den Fachmann fühlbaren Mängel im Inhalt und in der Darstellung wieder auszugleichen.

von Schrenck-Notzing.

Die Suggestion und ihre forensische Bedeutung, von *Dr. Leopold Drucker,* Hof- und Gerichtsadvocat. Wien, Manz'sche Hof-, Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 1893; kl. 8°, 45 S.

Verf. reproducirt in seiner Brochüre einen Vortrag, den er über obiges Thema in der Wiener juristischen Gesellschaft gehalten hat. Er steht ganz auf dem Standpunkt der Schule von Nancy, und wenn er auch keine Gelegenheit zu eigenen Experimenten gehabt hat und nur aus den Anschauungen und Werken der Autoren dieser Richtung schöpft, die sich bisher mit diesem Gegenstand befasst haben, so bezeugt doch seine Brochüre, dass Verf. das Wesen der Nancyer Lehre intim erfasst hat.

Nachdem er in grossen Zügen ein für den Laien durchaus verständliches Bild von der Lehre von der Suggestion, der Hypnose, der hypnotischen Suggestion entworfen, geht er der Reihe nach alle die Gesichtspunkte durch, die hier sowohl auf civilrechtlichem als auch auf strafrechtlichem Gebiet in Frage kommen. Es ist dabei

ganz erstaunlich, wie Verf. so ziemlich alles Wissenswerthe auf den kurzen Raum dieser wenigen Seiten zusammen zu drängen weiss. Mit Recht hält er die forensische Bedeutung der Suggestion auf civilrechtlichem Gebiet für mindestens ebenso gross, wenn nicht grösser, als die auf strafrechtlichem. Im Uebrigen ist er von der Macht der criminellen Suggestion im vollsten Umfange überzeugt, es giebt nach ihm kein Vergehen und kein Verbrechen, das nicht mit Erfolg suggerirt werden könne. Den Einwand, den man gegen die bisherigen Experimente z. B. Liégeois' erhoben, dass sie nicht beweisend seien, weil den Versuchspersonen trotz tiefer Hypnose noch so viel nochmals Bewusstsein bleibe, um zu erkennen, dass es sich nur um „Laboratoriumexperimente" handle und dass sie im Ernstfalle die Suggestion doch nicht realisiren würden, hält er für eine lächerliche Argumentation. Eine besondere Gesetzgebung mit Rücksicht auf die criminelle Suggestion hält Verf. nicht für nöthig, vielmehr die bestehenden strafgesetzlichen Bestimmungen für ausreichend.

Die kleine Brochüre, die sich zudem durch einen sehr schönen Stil, durch überaus klare, concise Ausdrucksweise auszeichnet, legt wenigstens dem Leser, der sich eingehender mit dieser Sache befassen möchte, den Wunsch nahe, Verf möchte demnächst — er scheint dazu berufen, wie nicht viele Andere — seine Anschauungen in erweiterter Form in einem grösseren Werke niederlegen.

Jedoch schon wie sie ist, sei sie allen Juristen und Aerzten, besonders den beamteten dringend anempfohlen. Die Zeit dürfte nicht fern seien, wo sie, wie es z. B. in Frankreich schon wiederholt der Fall war, gezwungen sein dürften, sich mit diesen so hoch wichtigen Fragen practisch eingehend zu beschäftigen.

J. Grossmann.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Die von uns mit Rücksicht auf den mehrfach erwähnten russischen Ukas angestellte Enquete über die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel hat einen erfreulichen Erfolg gehabt. Eine grosse Reihe und unter ihnen grade die hervorragendsten Vertreter des therapeutischen Hypnotismus haben uns ihre Gutachten in dankenswerther Weise zur Verfügung gestellt. Die demnächstige Publication dieser Gutachtensammlung dürfte ihre volle Wirkung üben. Das Gros der Aerzte, die heute noch, ohne selbst geprüft zu haben, das Verdict einiger „Autoritäten"; deren Zahl sich übrigens an den Fingern abzählen lässt, kritik- und gedankenlos nachbeten, dürfte zu ihrem Erstaunen sehen, dass diesen Autoritäten solche von nicht minder grossem wissenschaftlichem Ansehen gegenüberstehen, die — und es befinden sich Namen darunter, die so Mancher an dieser Stelle kaum erwarten dürfte — begeistert für die Suggestionstherapie eintreten. Sie dürften sich diesen wirklichen Autoritäten, die doch den Vorzug für sich in's Feld führen dürfen, sich denn doch einer grösseren Erfahrung, einer eingehenderen Kenntniss der einschlägigen Thatsachen, eines tieferen Verständnisses für die in Frage stehenden Phaenomene und last not laest einer vervollkommneteren Technik zu erfreuen, nunmehr ebenso willig unterordnen, wie früher den anderen. Diese Gutachtensammlung — es ist traurig, dass es deren überhaupt bedurfte — dürfte sicher den Erfolg haben, dass der Suggestionstherapie endgültig das Bürgerrecht in der Medicin eingeräumt werde, zum Nutzen der Aerzte selbst und zum Segen der leidenden Menschheit.

Bibliographische Anzeigen.

Suggestion und Hypnose, ein kurzes Lehrbuch für Aerzte, von Dr. med. Max Hirsch, Arzt in Berlin; Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1893; kl. 8⁰, 209 S.

État mental des hystériques. Les stigmates mentaux, par M. le Dr. Pierre Janet, professeur agrégé etc. II volumes en 8⁰. Préface de M. le Professeur Charcot. I. Vol. avec 7 figures dans le texte, 233 p.; II. Vol. avec 5 fig. dans le texte 304 pages. Editeurs: Rueff et Cie., Paris, 106 Boulevard St. Germain 1893.

Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung, Heft 6 (II Sammlung): Anthropologische Formeln für das Verbrecherthum, eine kritische Studie von Dr. A. v. Bentivegni, Gerichtsassessor; Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1893; 8⁰, 45 S.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn **Dr. K.** in **L.** Einen Theil Ihrer an uns gerichteten Fragen betreffend das Lehrbuch von Dr. Max Hirsch finden Sie in diesem Heft (s. das Referat von Herrn v. Schrenck) beantwortet. Die Antwort auf die übrigen gestatten Sie uns, weil vielleicht von allgemeinerem Interresse, an dieser Stelle zu geben. Ad I, Sie haben Recht, auch Herr v. Schrenck hätte wie noch manch Anderer in dem historischen Abriss wohl eine Erwähnung verdient. Er ist ohne Zweifel einer der fleissigsten, gewandtesten und tüchtigsten Vertreter des Hypnotismus und der Suggestionstherapie und hat sich unbestreitbare, nicht geringe Verdienste um die Propaganda derselben erworben. Ad II, Wir können nach wie vor nicht genug vor der Anwendung der sogen Fixationsmethoden warnen, was übrigens schon vor uns besonders Forel in eindringlichster Weise gethan hat. Freilich haben auch wir getreu der Nancyer Lehre empfohlen, das Einleiten der Hypnose damit zu beginnen, dass man den Patienten eine kleine Weile, 6 bis höchstens 10 Secunden, stark fixirt. Dieses Fixiren kann aber doch, wenn auch H. „keinen principiellen Unterschied darin finden“ kann, unmöglich als Fixationsmethode à la Braid angesehen werden. Denn während im letzteren Falle durch Einwirkung eines lang anhaltenden, monotonen Sinnesreizes eine wirkliche Ermüdung, durch diese die Vorstellung des Schlafbedürfnisses und consecutiv direct Schlaf resp. Hypnose erzeugt wird, kann man doch von einem Zustandekommen einer wirklichen Ermüdung bei einem Fixiren resp. Fixirenlassen durch wenige Secunden nicht gut reden. Es hat vielmehr lediglich den Zweck, die Aufmerksamkeit des zu Hypnotisirenden für einige Augenblicke intensiv zu bannen, damit seine Gehirncontrolle einigermassen auszuschalten und so seine Suggestibilität schon von vorn herein zu erhöhen, für die nachfolgende Schlafsuggestion den Boden zu ebenen, ein Abwehren derselben zu verhindern. Während also bei der Braid'schen Methode das Fixiren Endzweck ist, ist es hier nur Mittel zum Zweck, der Unterschied thatsächlich ein principieller. Ad III, Man suggerire nie, dass man nur allein die betr. Person fernerhin würde hypnotisiren können, sondern dass es ausserdem nur noch einem Arzte zum Zwecke der Heilung möglich sein würde. Colleg. Gruss!

Die Redaction.

